PAUL H. STAHL

♦

FAMILIA ŞI ŞCOALA

Bucureşti, 1949-1952

Contribuţii la sociologia educaţiei

Colecţia Ştiinţe sociale

Redactor: Irina Ilie
Tehnoredactare: Veaceslav Răileanu

© Editura Paideia, 2002
701341 Bucureşti, România
Str. Tudor Arghezi nr.15, sector 2
tel.: (00401) 211.58.04; 212.03.47
fax: (00401) 212.03.48
e-mail: paideia@fx.ro
www.paideia.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
STAHL, PAUL H.
Familia şi şcoala : contribuţii la sociologia educaţiei /
Paul H. Stahl. - Bucureşti : Paideia, 2002
p. 168 ; 20 cm. (Ştiinţe sociale)
ISBN 973-596-110-5

316:371

PAUL H. STAHL

Familia şi şcoala

Bucureşti, 1949-1952

Contribuţii la sociologia educaţiei

PAIDEIA

C u p r i n s

Introducere 11

1) FAMILIA ŞI ŞCOALA 19
Desfăşurarea cercetărilor 19

ALCOOLISMUL ŞI URMĂRILE LUI ASUPRA EDUCAŢIEI 23
Urmările asupra vieţii de familie 24
Forma familiei 24
Studiile părinţilor la familiile cu alcoolism 24
Alte aspecte legate de lipsa de educaţie 24
Relaţiile dintre părinţi 25
Lipsa părinţilor 25
Atitudinea afectivă faţă de copil. 26
Bugetul 26
Situaţia elevilor din familiile cu alcoolism 26
Sănătatea 26
Atitudinea copilului faţă de părinţi 27
Conflictele elevilor cu părinţii şi cu fraţii 28
Viaţa culturală 28
Dorinţa de învăţătură 28
Frecventarea cursurilor 29
Purtarea la şcoală 30
Atenţia acordată cursurilor 30
Câteva concluzii privitoare la educaţie 31
Capacitatea educativă 31
Mediile şcolare obţinute de elevi 31

Reacţia elevului faţă de mediul familial nefavorabil 32
Intervenţia favorabilă a mamei 32

MUNCA ÎN FAMILIE ŞI INFLUENŢA EI ASUPRA EDUCAŢIEI 34
Câţi dintre copii muncesc în familie 34
Cât lucrează în familie 35
Urmările asupra situaţiei şcolare 36
Condiţiile familiale în care apare munca exagerată a copiilor 37
Lucrul părinţilor 37
Forma familiei 39
Relaţiile dintre părinţi 39
Atitudinea afectivă faţă de copil 39
Alcoolismul 40
Câteva concluzii 40
Copiii care efectuează munci exagerate 40
Munca în legătură cu menajul 40
Alte munci 42
Urmările muncii exagerate asupra elevilor 43
Atitudinea faţă de şcoală 43
Lectura particulară 43
Relaţiile cu colegii 43
Relaţiile cu fraţii 44
Reacţiile copiilor faţă de munca exagerată 44
Vina părinţilor 44
Reacţia afectivă a copiilor 45
Evaluarea muncii exagerate a copiilor 45
Reacţia elevilor faţă de munca exagerată 48
Reacţia faţă de mediu a copiilor care îndeplinesc munci exagerate ... 49
Autoritatea părinţilor 49

LIPSA PĂRINŢILOR 51
Frecvenţa lipsei părinţilor 51
Despărţirea părinţilor 52
Decesul părinţilor 52
Lipsa ambilor părinţi originari 53
Refacerea familiei când lipseşte unul din părinţii naturali 54
Vârsta recăsătoririi mamei 54
Influenţa numărului de copii 55
Studiile 55

Problemele cauzate de lipsa părinţilor de origine 56
Lucrul în afara casei; sursa venitului 56
Venitul familiilor studiate 58
Alte probleme ale familiilor din care lipsesc părinţi 62
Locuinţa 62
Relaţiile dintre soţi 62
Relaţiile dintre părinţi şi copii 62
Conflictele elevului cu fraţii şi cu părinţii 63
Capacitatea educativă a familiei 63
Urmările lipsei părinţilor de origine asupra elevilor 63
Sănătatea 63
Îmbrăcămintea, alimentaţia 64
Igiena 64
Atitudinea elevilor faţă de şcoală 64
Viaţa culturală 65
Media şcolară 65
Caracterul 66
Urmările asupra relaţiilor cu colegii 67
Alte urmări asupra comportării în şcoală 68
Încheiere 69

ATITUDINEA FAŢĂ DE ŞCOALĂ 70
Privire introductivă 71
Atitudinea părinţilor 71
Atitudinea elevilor 72
Mediul familial şi atitudinea faţă de şcoală 73
Căsătoria şi concubinajul 73
Înţelegerea dintre părinţi 73
Studiile părinţilor 74
Lipsa părinţilor de origine 74
Prezenţa părinţilor vitregi 75
Atitudinea afectivă a părinţilor 75
Cine creşte elevul 76
Situaţia legală a copilului în familie 76
Condiţiile materiale de trai ale elevilor 76
Concluzii privind problemele familiale 76
Observaţii asupra elevilor din cele patru categorii 78
Profesiile dorite de elevi 78

Ascultarea faţă de părinţi 80
Ascultarea faţă de profesori 80
Conflictele în familie 81
Conflictele cu colegii, la şcoală 81
Comportarea în clasă 82
Viaţa culturală 83
Consideraţii cu caracter general 84
Supravegherea copiilor în familie 88
Scoaterea elevului din familie 90

RĂSPUNDEREA PĂRINŢILOR 96
Atitudinea părinţilor faţă de şcoală 96
Relaţiile dintre părinţi 96
Afecţiunea pentru copil 97
Vina părinţilor 97
Consecinţele asupra copiilor 97
Deformarea caracterului copilului 98

2) ASISTENŢA FAMILIALĂ ŞCOLARĂ 99
Educaţia nu se face totdeauna corect 99
Ce poate fi asistenţa familială şcolară? 100
Ministerul Învăţământului Public trebuie să organizeze această asistenţă 101
Mijloacele de asistenţă 101
Personalul 102

3) RĂMÂNEREA ÎN URMĂ 105
Soluţionarea problemei prin colonii de vară 105
Corelarea celor trei grupe de factori 106
Influenţa mediului familial asupra elevilor studiaţi 110
Informaţii sumare asupra familiilor în care locuiesc elevii rămaşi în urmă 111
Analfabetismul 111
Deficienţele părinţilor 111
Decesul părinţilor 112
Relaţiile dintre părinţi 112
Situaţia elevilor rămaşi în urmă în familiile proprii 113
Odihna 113

Relaţiile afective cu copilul 114
Atitudinea părinţilor faţă de şcoală 114
Pregătirea lecţiilor 115
Pedeapsa 116
Supravegherea elevilor 117
Preocupările elevilor şi atitudinea faţă de familie 118
Conflictele cu părinţii 118
Conflictele cu fraţii 118
Autoritatea părinţilor 118
Lectura elevilor rămaşi în urmă 119
Spectacolele 119
Concluzii 120
Mediul social şi sănătatea elevilor studiaţi 120
Corelarea datelor medicale cu cele psihologice 123
Soluţionarea problemei prin colonii de vară 128

TUBERCULOZA
4) ASPECTE SOCIALE ALE TUBERCULOZEI
Comuna Militari: 1950-1951 129
Cum am lucrat 129
Date sociale asupra comunei 130
Date privitoare la bolnavii de TBC 131
Morbiditatea prin tuberculoză 131
Repartiţia pe grupe de vârstă a populaţiei din familiile studiate 131
Repartiţia bolnavilor pe sex şi vârstă 131
Locuirea 132
Numărul mediu de persoane la gospodărie 132
Numărul mediu de bolnavi pe familie 132
Studiile 132
Igiena bolnavilor 133
Munca, bugetul 133
Relaţiile sociale 135
Migraţia rurală către oraş 136
Primul bolnav şi următorii 138
Contagiunea 139
Mediul social 143
Munca 143
Locuinţa, alimentaţia, odihna 144

Factorul psihic 144
Rolul conjugat al socialului, contagiunii,
al antecedentelor patologice şi al factorilor biologici 145
Concluzii 151

5) INFLUENŢA SCHIMBĂRILOR SOCIALE 155
Primii bolnavi şi bolnavii următori 155
Perioada de îmbolnăvire prin schimbare socială 155
Elementul schimbării 155
Durata perioadei dintre schimbare şi îmbolnăvire 156
Munca 157
Felul schimbărilor 159
Vârsta 162
Durata perioadei de îmbolnăvire 162
Evitarea dereglării stereotipului dinamic 165
Reîncadrarea în muncă a tuberculoşilor 166

Anei Viorela Ionescu, Georgetei Lupescu
şi Mariei Sachelarie, fără de a căror prietenie
şi ajutor această lucrare nu se putea face.

INTRODUCERE

În 1949, colegul meu de facultate Ioan Matei îmi spune că pot găsi de lucru într-un „centru de studii psiho-medico-pedagogice" instalat într-o şcoală elementară, unde el lucra în secţia de psihologie. Sociologia fiind interzisă încă din 1948, nu puteam găsi un post de sociolog; am acceptat, urmând să fac asistenţă socială pe cazuri particulare. Centrul fusese organizat la Ministerul Învăţământului de către Virginia Şeicaru; medic de o generozitate şi pricepere deosebite, dorea să intervină în mediul şcolar pentru a ajuta cazurile cele mai grave. Centrul avea o secţie medicală, una psihologică şi o alta socială pe cale de constituire; instalarea regimului de dictatură avea să ducă însă curând la desfiinţarea lui şi la arestarea celei care îl organizase şi care, de altfel, va muri în închisoare din cauza vinei de a fi fost sora lui Pamfil Şeicaru.

Odată intrat în legătură cu şcoala şi mai ales cu cartierul de unde erau recrutaţi elevii, mi-am dat seama că mă aflu în faţa unei probleme ce poate deveni importantă; pentru aceasta trebuia însă să schimb caracterul activităţii secţiei sociale. Pornind de la simpla asistenţă de cazuri individuale, m-am îndreptat spre cunoaşterea unui domeniu larg, de interes deosebit, cel al sociologiei educaţiei. O primă fişă pe care o tipărisem pentru a culege informaţii s-a dovedit curând insuficientă; am îmbogăţit-o treptat, ajungând la o a patra formulă, ce părea să satisfacă cel mai bine necesităţile noastre. Studiul de cazuri individuale a devenit un studiu de sociologia educaţiei purtând pe ansamblul copiilor de şcoală elementară. Preocupările asistenţei sociale individuale nu dispăreau, ci se transformau, devenind în chip egal cunoaştere, prevenire şi intervenţie pe grupuri.

Ştiam din cele învăţate că trebuie să studiez un număr suficient de mare de cazuri pentru a avea rezultate cu caracter general şi, de asemenea, că pentru a avea o idee de ansamblu asupra Bucureştilor trebuie studiate şcoli din medii sociale diferite. Aceasta cu atât mai mult, cu cât cartierul Vitan, unde era situată

şcoala, era un cartier defavorizat, cu o importantă populaţie ţigănească şi cu probleme sociale mai grave decât în cartierele centrale. De altfel, instalarea Centrului în Vitan fusese determinată tocmai de problemele puse de elevii din cartier. Desfăşurarea cercetărilor este expusă în capitolul ce urmează şi care a fost redactat în acei ani.

În condiţiile politice ale momentului, în care rând pe rând erau desfiinţate instituţii şi cercetări importante în trecut, fiecare frază era apreciată nu după adevărul ei, ci politic. Încercarea de a publica lucrările noastre s-a izbit de mirarea urmată de opoziţia „inspectorilor de gândire“ care citeau textele. Titlurile la modă în acea vreme erau departe de ceea ce propuneam noi: aleg la întâmplare câteva titluri de cărţi, culese din *Buletinul bibliografic al camerei cărţii din R.P.R.*, apărut în 1953: *Manualul săpătorului*, *Problemele turnătoriei*, *Să folosim experienţa sovietică în domeniul creşterii porcilor* (titluri despre care umorul negru al vremii spunea că sunt manualele informatorilor poliţiei politice), *Procesul bandei de sabotori şi diversionişti de la canalul Dunăre – Marea Neagră*, *Indicator de metode stahanoviste sovietice* sau *Limbajul propagandistului* – titluri cu caracter pretins educativ, altul decât cel propus de noi.

Mă aflam în dilema de a spune sau nu adevărul privitor la cele ce vedeam, îmi era continuu teamă să supăr dictatura şi să contrazic teoriile ei. Tehnica obişnuită folosită de cei ce doreau să publice ceva sau care pur şi simplu se adresau autorităţilor era să împânzească publicaţia cu citate din autori marxişti, aleşi însă dintre cei folosiţi de către sovietici; astfel, trebuiau citaţi cât mai mulţi autori cu nume ruseşti, obligaţie care s-a estompat de abia prin anii ’60. Odată luate aceste precauţii, urma să spun prudent ceea ce consideram că este adevărat. Fără îndoială că pe terenul exploziv pe care lucram, atunci când spuneai deschis care este situaţia socială, intrai inevitabil în conflict cu autorităţile. Îmi amintesc că mi se reproşa că vorbesc despre prostituţie, vagabondaj, cerşetorie, aspecte sociale care nu puteau exista într-un regim ideal; ori, dacă afirmam că există, nu spuneam adevărul, ci eram un duşman care atacă regimul. Reproşul era cu atât mai absurd, cu cât în aceeaşi vreme Ministerul de Interne avea secţii de supraveghere a prostituţiei, vagabondajului, cerşetoriei.

Scopul final spre care mă îndreptam era organizarea unui serviciu de asistenţă socială şcolară care să funcţioneze folosind un chestionar relativ simplu şi rapid. Aplicat la elevii ce intrau în toamnă în prima clasă a şcolii, el trebuia să identifice de la început „elevii problemă“, ce trebuiau asistaţi pentru a putea urma cursurile în condiţii satisfăcătoare.

Am fost ajutat cu tragere de inimă şi pricepere la strângerea datelor de către Maria Sachelarie (care va deveni mai târziu medic), de Georgeta Lupescu (care va termina studiile Institutului de Prevederi Sociale) şi mai ales de Ana Viorela Ionescu (care şi ea va deveni medic). Îi datorez celei din urmă recunoştinţă pentru ajutorul continuu pe care mi l-a dat, nu numai la culegerea datelor, ci şi la prelucrarea lor. Am avut posibilitatea să folosesc studenţii Institutului de Prevederi Sociale şi elevii Şcolii medii de prevederi sociale, cărora li s-a dat ca activitate practică de teren să facă anchete în câteva şcoli bucureştene, cu formularele noastre şi sub supravegherea noastră.

Studiile au evoluat repede, interpretarea datelor sociale legate de rezultatele din şcoală devenind tot mai interesantă; doream ca studiul să-mi permită să acord o pondere caracteristică fiecărui aspect în parte, aşa încât să se poată efectua anchete rapide, bazate pe aspectele cu cea mai mare influenţă asupra şcolarităţii. O serie de aspecte noi (în afara celor prezentate în paginile ce urmează) urma să definească teme de bază din sociologia educaţiei (ca, spre pildă, constituirea grupelor de copii sau alegerea unei viitoare profesii), dar ele n-au putut fi duse până la capăt. Am început strângerea datelor spre sfârşitul anului 1949 şi am terminat în 1952; în februarie 1953 cercetarea era interzisă.

Prima lucrare inclusă în volum exprimă încă un „vis“; să fac o prezentare aproape fără cuvinte, expunerea, argumentele şi demonstraţia rezultând din simpla citire a tabelelor statistice, care se completează şi se susţin unele pe altele. Eliminam astfel îndoielile, interpretările ce puteau fi considerate subiective şi lăsam în acelaşi timp cititorului posibilitatea să mă controleze în permanenţă. Las lucrarea, lucrare de tinereţe, în forma ei iniţială, ce exprimă şi această metodă aparte; am adăugat însă câteva rânduri atunci când mi s-a părut că cifrele nu sunt îndeajuns.

Îndrăzneam în 1952 să fac pentru prima dată un pronostic, o verificare practică a ipotezelor mele, întemeiată pe ancheta socială a unei singure clase de elevi, ce intrau în toamna anului în clasa întâi a şcolii din Vitan. Am situat pe baza anchetei sociale elevii în trei grupe, pentru care prevedeam că: prima grupă va cuprinde la sfârşitul anului pe cei mai buni elevi; a doua va reuni elevii cu situaţie şcolară intermediară; în fine, într-a treia se vor găsi „elevii problemă“, corigenţii şi repetenţii. Cum activitatea noastră era interzisă, nu am putut dezvolta cercetarea în această direcţie; dar, cu toată teama, cunoscând pe una dintre profesoare şi sentimentele ei politice, m-am dus la sfârşitul anului şcolar să controlez pentru această unică clasă dacă ceea ce stabilisem clasând socialmente elevii în cele trei grupe se confirma sau nu prin rezultatele şcolare; în mare, clasificarea „socială“ a funcţionat, corespundea cu clasificarea

„şcolară“. Satisfacţia mi-a fost mare (făceam ceva ce nu era la modă pe atunci şi care în Occident se va numi mai târziu „futurologie“), dar şi regretul mi-a fost mare, pentru că eram împiedicat să continuu studiul tocmai atunci când aveam la îndemână un instrument social eficace.

*

Volumul cuprinde mai multe studii: primul („Mediu social şi şcoală“) prezintă aspectele care se detaşează ca fiind cele mai importante pentru cunoaşterea vieţii sociale a copiilor. Lucrarea avea la sfârşit un capitol cu măsuri practice, dar nu îl reproduc în paginile ce urmează, întrucât îmi pare că este puţin valabil astăzi, ţinând seama de condiţiile diferite faţă de cele de acum o jumătate de secol. Prima parte însă, care leagă faptele sociale cu viaţa şcolară, şi-a păstrat interesul; avem astfel şi o cunoaştere a condiţiilor de viaţă socială din acea vreme, vreme din care au rămas prea puţine prezentări adevărate, care să nu fi eliminat nimic din motive politice.

Alte două studii se referă la aplicarea practică a cercetărilor noastre. Primul este intitulat „Necesitatea înfiinţării serviciului de asistenţă şcolară“ şi a fost înregistrat la Sfatul popular al Capitalei cu nr. 026887, din 11 iunie 1951. Cel de al doilea, („Problema rămânerii în urmă“), la a cărui redactare am folosit şi informaţiile pe care mi le-au furnizat Ioan Matei şi doctorul Victor Laugier Lăzărescu, constituie baza unei alte propuneri practice făcute Ministerului Învăţământului, privitoare la organizarea unui serviciu de asistenţă şcolară. Cifrele din tabelele statistice din „Mediu social şi şcoală“, şi cele din această propunere practică, deşi pledează în acelaşi sens, nu corespund cifric între ele. Ambele sunt totuşi adevărate, pentru că în propunerea practică am pus rezultatele obţinute numai la şcoala din Vitan, unde situaţia socială era gravă, în timp ce prima lucrare se bazează pe ansamblul şcolilor cercetate. Am procedat aşa pentru a evidenţia gravitatea situaţiei şi a determina ministerul să aprobe organizarea serviciului de asistenţă şcolară.

Anii care au trecut au făcut să se uite detestabila obligaţie de a împânzi un text cu citate politice; în general le-am eliminat, dar în acesta din urmă am menţinut câteva pentru a aminti sociologilor de astăzi cum se făcea sociologia pe ascuns în anii aceia. Prezint aceste texte politice în caractere italice; citindu-le, inutilitatea lor devine evidentă, întrucât nu intră în nici un fel în structura lucrării, fiind pur şi simplu lipite.

În sfârşit, alte două studii efectuate cam în aceeaşi vreme sunt consacrate studiului social al tuberculozei; deşi nu sunt legate de domeniul educaţiei decât tangenţial, ele fac parte din domeniul asistenţei sociale şi mi s-a părut

potrivit să le inserez în volum, mai ales că şi aici am încercat să aplic o metodă nouă. Într-adevăr, dacă legătura dintre un anumit mediu social şi frecvenţa tuberculozei este cunoscută de multă vreme, doream să verific dacă socialmente nu se poate identifica o legătură intimă între biografiile individuale şi îmbolnăvirea prin tuberculoză; ipoteza mi-a fost întru totul confirmată.

*

Au fost mulţi aceia care ne-au ajutat, înţelegând interesul unei astfel de cercetări; astfel, am obţinut uşor bani de la „raion", de la „domnul inspector Strausser", responsabil cu învăţământul, care aproba cu inimă largă cheltuielile necesitate de cercetare, şi pe care apoi „domnul inspector Hainăroşie", de la finanţe, ni-i dădea. Lucrurile grave au început atunci când psihologul Emil (?) Feder (care se pare că dorea să facă să i se ierte trecutul social-democrat) a venit să ne ancheteze. De data aceasta nu era vorba de o anchetă socială, ci de una „social-politică" care a continuat cu o anchetă poliţienească „la cadre" unde am fost convocaţi pe rând, unul câte unul; mi s-au pus întrebări „inteligente" de către un domn Gălăşescu, ca, spre pildă, dacă „social-democraţia este socialistă sau ba" (trebuia, desigur, să răspund „nu"); sau mi se arăta portretul lui Gheorghiu Dej întrebându-mă dacă nu cumva este portretul lui Iosif Chişinevschi şi aşa mai departe. Câţiva ani mai târziu îl scoseseră de la cadre, nu mai era „de încredere", fusese trimis la „munca de jos" (cum se spunea despre cei declasaţi politic); definiţia i se potrivea de minune, pentru că l-am întâlnit cărând cărţi într-o pivniţă. Anii aceia amintesc celor ce i-au trăit spaima, bătăile şi temniţa, lucruri adevărate şi greu de crezut astăzi; se uită însă prostia, monumentală şi obligatorie la nivelul statului şi la cel al vieţii de toate zilele, care se abătuse la toate nivelurile asupra ţării româneşti şi a celorlalte ţări din răsăritul Europei.

Scopul anchetei era ca Centrul să fie desfiinţat, în acelaşi timp cu un centru condus de Florica Bagdasar, fost ministru al sănătăţii sub comunişti şi care cu acea ocazie a fost eliminată din viaţa publică. La 18 februarie 1953, era duminică, a apărut un articol în *Scânteia* (nesemnat, ca toate „articolele demascatoare") prin care ambele centre erau desfiinţate. Asemenea altor texte din acelaşi ziar destinate îndrumării ideologice a ştiinţei, şi acesta folosea grosolan ceea ce francezii numesc „une langue de bois", ca spre pildă: „Viaţa arată că în condiţiile construirii socialismului, duşmanul intern şi extern încearcă să folosească, îndeosebi în rândurile intelectualităţii /aceia eram noi/ arma otrăvită a cosmopolitismului… puternică manifestare de ploconire slugarnică în faţa concepţiilor putrede, antiştiinţifice, ale burgheziei…". Eram

„o creaţie cu caracter diversionist a cercurilor reacţionare din Statele Unite“, ce lucra „cu un servilism care provoacă dezgust“ şi dorea „să dovedească înzestrarea superioară a copiilor claselor exploatatoare şi pretinsa inferioritate înnăscută a copiilor oamenilor muncii“.

Am aflat din articol că „eram înfundat adânc în noroiul imperialismului“; citat nominal, eram pus între alte două persoane, una acuzată de hitlerism, a doua de legionarism, afirmaţii mincinoase în cazul amândurora, întrucât îi cunoşteam bine. La mine n-au putut spune ce eram în trecut pentru că eram prea tânăr şi atunci m-au pus între două virgule. *Sancta simplicitas*! Nu aş putea spune că eram de aceeaşi părere cu autorul articolului şi îmi venea să râd ştiind motivele adevărate ale anchetelor, dar teamă mi-a fost, pentru că acest gen de articole ducea la acuzaţia de sabotaj ştiinţific şi se sfârşea cu ani de puşcărie. Am scăpat totuşi; împreună cu Ioan Matei eram în vizită la Louis Copelman, profesor de psihologie la Institutul de Prevederi Sociale, şi ne plângeam de ce ni se întâmpla; ne-a spus să fim liniştiţi, că îl cunoaşte pe Feder şi poate interveni. Nu ştiu ce a făcut, dar n-a avut loc nici un proces, iar documentele luate de la Centru se pare că au fost arse în curtea Casei Şcoalelor, unde fuseseră arse şi publicaţiile Casei Şcoalelor: aşa au fost arse de către Difina Fulga (supranumită Divina, nume departe de adevăr, secretara Institutului de Prevederi Sociale), în mijlocul elevilor adunaţi în curte, volumele recensământului României din 1930, semnat de Sabin Manuilă, fugit în străinătate. Aşa au fost arse „educativ“ în curtea Liceului Mihai Viteazul icoanele luate din capela liceului, tot în faţa elevilor adunaţi să asiste la spectacol. Mă opresc, deşi lista acestor ruguri pe care se ardeau gânduri şi sentimente se poate uşor alungi.

După citirea articolului m-am dus la Centru; în şcoală locuia o îngrijitoare, basarabeancă fugită cu soţul şi copiii, care iubea tot atât ca şi mine trupele eliberatoare sovietice. Mi-a dat drumul în şcoală; uşa de intrare a Centrului era sigilată, dar nu se sigilase şi fereastra toaletei, care rămăsese deschisă. M-am întors seara pe întuneric şi am intrat cu ajutorul îngrijitoarei pe fereastră, scoţând lucrările din acest volum şi un dosar cu fişe ale unei teme la care lucram. Le-am ţinut ascunse, aşa cum am ascuns cu altă ocazie o serie de lucrări ale Institutului Social Român, desfiinţat şi el cu un an în urmă, lucrări aruncate prin pivniţe şi prin poduri.

*

Tânăr şi inconştient de gravitatea celor ce aveau să urmeze, am trecut prin eforturile culegerii de informaţii cu relativă uşurinţă şi bucurie, mai ales că mă interesa ceea ce făceam şi pentru că nimeni din Centru nu încerca să mă îndoctrineze. La început Centrul era instalat în câteva încăperi de la subsolul

şcolii, unde se făceau şi examene medicale; îmi vin uneori în minte întâmplări din acea vreme. Activitatea Centrului nu se desfăşura totdeauna în linişte; într-o bună zi, după ce fusese examinat de medici un prim elev, ceilalţi nu mai voiau să intre şi stăteau speriaţi pe culoarul de intrare. Când doctorii au încercat să-i facă să intre au început să urle. A fost chemat directorul, bine încadrat în ideologia vremii, care ştia că nu mai este voie să baţi copiii, ci trebuie să-i convingi. După câteva încercări fără succes de a-i convinge şi de a-i face să intre, s-a uitat în jur spunându-mi „aici nu e şcoală, este centrul de cercetări al dumneavoastră; ori, nu e voie să baţi copiii la şcoală, dar aici…"; şi a început să împartă palme la grămadă, ţipetele s-au potolit şi s-a aflat că primul elev examinat ieşise din odaie ţinându-se cu mâinile de cap, văitându-se şi spunând, „mi-au făcut injecţii în cap", ceea ce explica de ce ceilalţi nu voiau să fie examinaţi.

Alte examene mergeau însă uşor, spre surprinderea mea; fusese cooptat un „coprolog" (simpatic, dar totdeauna cu negru sub unghii), care dorea să facă examene de masă pe copii. L-am întrebat cum face recolta şi mi-a spus aşa: „intru în clasă, le spun să dea pantalonii jos, să pună pe jos o hârtie şi să facă"; obţinea un „răspuns" pozitiv de la aproximativ 30-40% din copii. Într-o zi, prin luna mai, am auzit strigăte în curtea şcolii; am ieşit să văd ce se întâmplă şi am zărit copiii adunaţi în faţa unei ferestre deschise unde tocmai se făcea recolta coprologică; în curte se striga în cor „clasa a IV-a miroase-a…". Am aflat apoi că elevii procedau aşa la fiecare examen de acest gen. – N-a fost singura ocazie de amuzament care înveselea latura serioasă a activităţii noastre; aveam o îngrijitoare care mătura odăile şi ne aştepta să venim la ora 9 cu cheile de la intrare. Într-o dimineaţă, când îngrijitoarea lipsea, găsesc pe uşa Centrului un bilet pe care scrisese, „trebuie să plec şi ca să nu intre cumva un străin în Centru am ascuns cheile în sobă". Metoda era eficace, dar numai pentru analfabeţi. – Studenţii de la Institutul de prevederi sociale care ne ajutaseră la culegerea în masă a datelor, la şcolile din centru mai ales, erau şi ei, ca în orice alt colectiv, unii mai buni, alţii mai slabi. Într-o fişă prost completată am aflat totuşi ceva nou din istoria arhitecturii; la capitolul „locuinţa" studenta scria că vizitase o casă „cu bistă"; evident trebuiau să existe şi case fără aşa ceva.

Alături de încăperile Centrului era un atelier de învăţat sculptura în lemn destinat elevilor; în afara faptului că instruia elevii, profesorul de sculptură făcea pentru el şi pentru alţii prea frumoase cruci sculptate. Apoi şi-a lăsat barbă, tot mai lungă; pe urmă s-a despărţit de nevastă şi în cele din urmă s-a pornit să proorocească, la concurenţă cu „Călugărul" care proorocea în Bariera Vergului şi care, desigur, nu era călugăr. Răspândindu-se vestea că a apărut un prooroc,

au început să vină la atelierul şcolii tot mai multe femei din cartier. Manifestarea darurilor lui de profet coincidea cu apariţia unei umbre de igrasie pe pereţii bisericii vecine din Bariera Vergului, umbră care aducea cu capul unui sfânt aureolat. Lucrurile au căpătat amploare până într-atâta încât nu se mai putea intra în Centru şi nici face cursuri. Toate s-au liniştit după ce autorităţile statale „materialiste“ au internat profetul la ospiciu.

Şi fiindcă tot suntem în domeniul miracolelor, amintesc încă unul. O întrebam pe eleva Chinţu „dintr-a şaptea“ cine sunt părinţii ei; îmi răspunde că nu are. „Cum aşa, toată lumea are părinţi?“ „Da, dar eu n-am avut niciodată“. Am pus atunci întrebarea determinantă, finală: „Atunci cin-te-a făcut?“ – „O tanti cu un golan“. Simplu, „il suffisait d-y penser“.

Cei de la secţia de psihologie fuseseră acuzaţi în articolul din *Scânteia* că folosesc teste americane, deci imperialiste. Unul dintre teste folosea şase cuburi de lemn, egale ca mărime; anchetatorul dădea un cub elevului, apoi lua şi el un cub şi lovea cuburile complicând din ce în ce ordinea lovirii cuburilor; elevii erau rugaţi să repete mişcarea şi se nota până la ce grad de complexitate pot reproduce corect mişcările, trăgându-se concluzii asupra inteligenţei lor. Asistam la examinarea unui copil dintr-o familie de ţigani muzicanţi pe care îl cercetasem şi despre care ştiam că era vioi la minte. Se oprise după primele mişcări ale celui care îl examina şi ar fi fost deci notat prost. L-am întrebat: „Cum se face că nu poţi să repeţi mişcările, că doar îţi merge mintea?“ L-am văzut atunci cum reia cubul lui şi loveşte cu atenţie fiecare cub în parte, să audă cum sună; apoi a repetat mişcările examinatorului cu uşurinţă, până la structuri complicate. Evident, nu avea memorie vizuală, dar avea auzul fin şi memorie muzicală; acasă cânta „pe de rost“ la vioară, fără note, aşa cum învăţase de la tatăl lui. Testul, valabil pentru majoritatea elevilor, era totuşi nepotrivit pentru el.

1) FAMILIA ŞI ŞCOALA

Desfăşurarea cercetărilor

Datele înfăţişate în acest studiu fac parte din lucrările alcătuite de către Secţia Socială a Centrului de Cercetări Psiho-Medico-Pedagogice. Activitatea secţiei sociale a început în anul 1949, prin convorbiri cu elevii şi cercetări de teren făcute numai asupra cazurilor speciale alese împreună cu profesorii şcolii elementare numărul 37 de fete şi de băieţi (din Bucureşti, cartierul Vitan). Aceleaşi cazuri erau examinate şi de către celelalte secţii ale instituţiei şi discutate în comun cu profesorii. Aceste prime cercetări au permis luarea de contact cu problema şi verificarea influenţei netăgăduite a mediului social asupra procesului educaţiei.

În anul 1950, prin completarea personalului secţiei şi prin obţinerea colaborării cu alte institute ştiinţifice, am început examinarea în masă a familiilor elevilor de şcoală elementară. Din 1950 până în prezent (1952) au fost examinate şapte şcoli elementare; o parte dintre ele a fost apoi reexaminată. Şcolile erau alese ţinând seama de originea socială a părinţilor, în aşa fel încât să fie cât mai reprezentative pentru oraşul Bucureşti şi să permită tragerea de concluzii generale, cu caracter mai amplu decât dacă datele ar fi fost culese de la o singură şcoală. Astfel, au fost cercetate şcoli pornind de la limita oraşului cu satul, mergând în etape succesive până la cartierele centrale; accentul a căzut asupra cartierelor cu populaţie muncitorească.

Scopul cercetării era să stabilesc următoarele lucruri: care sunt aspectele educaţiei primite în familie de către elevii de şcoală elementară? care trebuie să fie mijloacele de intervenţie în familiile unde educaţia nu este corect făcută?

Rolul acordat mediului social nu a fost unul mecanic; am urmărit o înţelegere vie a acestor relaţii, fiecare aspect tratat fiind cercetat prin prisma reacţiei copilului faţă de mediu şi a posibilităţilor pe care astfel pedagogul le are în acţiunea educativă.

Am căutat să surprind aspectele particulare ale educaţiei în familie a elevilor din şcoala elementară pentru a oferi soluţii la cazuri concrete, propunerile practice fiind în tot timpul cercetărilor unul din mobilele activităţii noastre. M-am limitat la observarea şcolii elementare, deoarece vârsta fragedă a elevilor îi face în această perioadă mai influenţabili.

Până în vara anului 1951, materialul strâns pe teren fiind insuficient pentru a trage concluzii întemeiate şi a face propuneri practice valabile, activitatea noastră s-a îndreptat precumpănitor către strângerea unui material reprezentativ, care să permită tragerea de concluzii cu valabilitate cât mai largă. În decursul ultimului an de activitate accentul a căzut asupra prelucrării materialului strâns, în vederea redactării. În lucrarea de faţă prezint o parte a datelor strânse până în prezent, anume cele care justifică măsuri de ordin practic.

Problemele alcoolismului, ale muncii elevului în familie, ale lipsei părinţilor, ale atitudinii faţă de şcoală – spre pildă – au constituit principalele capitole studiate. Ele stau la baza propunerilor de organizare a timpului în afara şcolii, a scoaterii din familie, a tuberculozei, a plasării provizorii sau definitive a elevilor scoşi din familiile de origine. În sfârşit, am prezentat elementul esenţial al cercetării, anume organizarea sistemului de asistenţă socială şcolară, tip special de asistenţă menită să sprijine sistemul de educaţie prin şcoală.

*

În anul 1949 am lucrat în special pe şcoala elementară nr. 37 din Vitan; în 1950 am examinat şcoala elementară mixtă Colentina; examinarea s-a făcut şi cu ajutorul studenţilor Institutului de Prevederi Sociale: trebuie spus că după stabilirea primelor rezultate din anul 1949 am reuşit să interesez în cercetarea problemei Institutul de Prevederi Sociale şi Şcoala medie tehnică de prevederi, care ne-au pus la dispoziţie studenţii şi elevii pentru cercetări de teren, evitând lipsa unui număr suficient de anchete. Astfel am reuşit să culegem date de teren mai numeroase decât am fi putut-o face cu personalul restrâns al Centrului.

Din dorinţa de a avea rezultate cât mai reprezentative am efectuat studii în următoarele locuri:

cartier periferic muncitoresc cu caracter urban pur
şcoala nr. 42 Giuleşti
cartier periferic muncitoresc cu caracter mixt urban-rural (predominant urban)
şcoala nr. 37 – fete şi băieţi
şcoala elementară mixtă Colentina
şcoala nr. 44 Olteniţa – băieţi

cartier periferic muncitoresc cu caracter mixt urban-rural (predominant rural)
şcoala elementară mixtă Giuleşti-Sârbi
şcoala 3 August din comuna Militari
cartier central
şcoala elementară nr. 17 – fete – Sevastopol.

Mersul cercetărilor a fost următorul:

anii 1949-1952
şcoala elementară nr. 37 (băieţi şi fete) Vitan
(unde era instalat de altfel şi sediul centrului de cercetări)
anul şcolar 1949-1950
şcoala elementară mixtă Colentina
anul şcolar 1950-1951
şcoala elementară 3 August – Militari
şcoala elementară nr. 42 Giuleşti
şcoala elementară Giuleşti-Sârbi
şcoala elementară nr. 44 Olteniţa – băieţi
şcoala elementară nr. 17 Sevastopol
anul şcolar 1950-1951
şcoala elementară nr. 37 – fete şi băieţi (reexaminare)
şcoala elementară nr. 42 Giuleşti-Sârbi (reexaminare).

Raportul de faţă este aşadar rezultatul unui studiu de trei ani de zile, desfăşurat în cele mai multe cazuri în condiţii grele. Gândul că nu trebuie să mă limitez la cercetarea unor probleme particulare alese arbitrar şi că este necesară cunoaşterea legăturilor dintre mediu social şi educaţie explică alegerea şcolilor cercetate. Rezultatul nu este deci o colecţie de informaţii privitoare la familii în care educaţia este greşit făcută, ci una care doreşte să lămurească problemele ansamblului de şcoli bucureştene şi problemele cu caracter general care se pun privind influenţa mediului social asupra educaţiei. Am socotit că numai ulterior acestei cunoaşteri se poate da un răspuns întemeiat cazurilor particulare. Orice alt fel de propunere făcută Ministerului Educaţiei ar fi fost prematură, utopică.

Aşa cum se grupează rezultatele, am aflat răspunsuri (sau începuturi de răspuns) la patru aspecte:

1) care sunt problemele mai importante din punctul de vedere cercetat (a căror importanţă a fost stabilită ţinând seama de răspândirea şi efectul mai mult sau mai puţin grav asupra educaţiei);

2) care este frecvenţa diferitelor probleme;

3) care este influenţa lor asupra educaţiei;

4) care sunt mijloacele de intervenţie în familiile unde educaţia este deficitară.

Datele din paginile ce urmează constituie doar o parte din rezultatele de care dispunem, deoarece am eliminat detaliile care nu pot interesa decât pe cel care se specializează în aceste probleme. Astfel, sunt puse aici informaţiile esenţiale pentru susţinerea unor propuneri practice. În urma experienţei acumulate, suntem în măsură să ne ocupăm şi de probleme speciale, ca, spre exemplu, cea a elevilor din şcolile de surdo-muţi.

Amintesc, în sfârşit, problema strânsei colaborări pe care secţia socială o are cu celelalte secţii ale Centrului, cea medicală şi cea psihologică. Înţelegerea completă a elevului trebuie să includă observaţiile celor trei secţii. Nu insist asupra acestei colaborări, întrucât prezint doar rezultatele obţinute în secţia socială.

ALCOOLISMUL ŞI URMĂRILE LUI ASUPRA EDUCAŢIEI

Alcoolismul este unul dintre factorii cu cea mai puternică influenţă negativă asupra educaţiei, ce poate face necesară scoaterea elevului din familie. Am considerat drept familie cu alcoolism cazurile în care, în mod repetat, unul sau mai mulţi din membrii familiei consumă o cantitate exagerată de alcool, ce duce până la ebrietate. Definiţia poate acoperi cazuri a căror gravitate diferă, distincţia dintre ele putând fi făcută prin frecvenţa şi intensitatea ebrietăţii, ca şi prin urmările asupra familiei.

Depistarea cazurilor de alcoolism nu este totdeauna uşoară; am obţinut informaţii şi prin deplasarea la domiciliu, şi prin elevi, şi prin profesori. Familia ascunde adesea situaţia, mai ales dacă se poartă conversaţia cu persoana alcoolică. A bea peste măsură şi a cheltui veniturile familiei pentru alte scopuri decât viaţa normală a familiei fac ca această deficienţă să fie privită ca un lucru ruşinos de către familie şi chiar de către cel care greşeşte. Am întâlnit şi cazuri în care alcoolicul brava situaţia, lăudându-se cu faptul că este beţiv. Iar dacă urmările alcoolismului asupra vieţii familiale sunt cunoscute, cele directe asupra educaţiei sunt mai puţin studiate. Când părinţii sunt alcoolici înainte de naşterea copilului, ei influenţează negativ sănătatea noului născut şi psihicul lui; medicina cunoaşte urmările asupra descendenţilor născuţi din părinţi alcoolici.

Pe noi ne-au interesat însă urmările alcoolismului după naşterea copilului şi în acest scop am ales cazuri de alcoolism din patru şcoli (37 – băieţi şi fete, Colentina mixtă, 42 – băieţi, şi 17 – fete).

Dintr-un total de 1344 de familii studiate, am găsit 75 de cazuri de alcoolism. Proporţia familiilor cu alcoolism atinge astfel 5,6% din totalul familiilor. În această cifră sunt incluse cazurile grave şi cele mai puţin grave. Cine din familie este alcoolic?

tatăl ..... 73,1% din cazuri
tatăl vitreg 8,9%

mama 4,4%
ambii părinţi 4,4%
toată familia 1,4%
fraţii elevului 3,4%
altcineva 4,4%

Tatăl împreună cu tatăl vitreg totalizează 82% din cazuri; dacă adăugăm celelalte cazuri masculine, putem spune că alcoolismul este un viciu dominant masculin.

Urmările asupra vieţii de familie

Forma familiei

Am urmărit prezenţa concubinajului în aceste familii, comparând-o cu situaţia unui colectiv „normal" (ce include ansamblul familiilor, cu alcoolism şi fără).

	familii cu alcoolism	colectiv normal
familie legală	80,8%	95,5%
concubinaj	19,2%	4,5%

Apare deci o legătură evidentă între concubinaj şi familiile cu alcoolism.

Studiile părinţilor la familiile cu alcoolism

Alcoolismul fiind o gravă deficienţă pe plan educativ, l-am pus în legătură cu alte deficienţe educative, ca, spre pildă, analfabetismul.

	unul din părinţi analfabet	ambii părinţi analfabeţi
familii cu alcoolism	35,4%	11,0%
familii fără alcoolism	21,2%	3,1%

Precizăm că am trecut în categoria „analfabet" pe toţi cei care până de curând nu ştiau să scrie şi să citească, indiferent de faptul că urmează cursuri de alfabetizare. Aceasta deoarece influenţa negativă a lipsei studiilor a putut favoriza apariţia alcoolismului şi duce la deficienţe educative.

Alte aspecte legate de lipsa de educaţie

S-au urmărit cazurile de vagabondaj, prostituţie şi delincvenţă, clasându-le tot în două categorii, familii cu alcoolism sau fără.

	familii cu alcoolism	colectiv normal
vagabondaj	4,8%	1,2%
prostituţie	3,6%	0,2%
delincvenţă	2,4%	0,6%

Vagabondajul (am inclus aici numai cazurile de elevi care vagabondau) este de patru ori mai mare în familiile cu alcoolism. Prostituţia (au fost incluse aici şi familiile în care în trecutul apropiat a existat prostituţia) este de 18 ori mai însemnată în familiile în care există şi alcoolismul. În sfârşit, delincvenţa este, de asemenea, de patru ori mai frecventă în familiile unde există şi alcoolism.

Aceste trei din urmă aspecte se asociază în chip evident cu alcoolismul. Rezultat al mizeriei şi al lipsei de educaţie, împreună ele vor influenţa puternic negativ şi viaţa familială, şi educaţia elevilor în şcoală.

Relaţiile dintre părinţi

	familii cu alcoolism	colectiv normal
înţelegere	27,3%	95,0%
uşoare tensiuni	28,6%	3,9%
tensiuni grave (bătăi)	44,1%	1,1%
	100,0%	100,0%

Precum era de aşteptat, unele din efectele cele mai vizibile ale alcoolismului sunt cele asupra relaţiilor membrilor familiei. Într-un colectiv normal apar certuri sau bătăi în numai 5% din cazuri, restul fiind relaţii normale. În familiile cu alcoolism bătăile apar în aproape jumătate din cazuri. Este de înţeles efectul pe care astfel de situaţii îl pot avea asupra copiilor.

Lipsa părinţilor

Şi în această privinţă diferenţele dintre cele două grupe de familii sunt evidente:

	familii cu alcoolism	colectiv normal
divorţ	4,8%	2,7%
despărţire de cămin	8,5%	2,1%
dezerţiune familială	1,2%	0,4%
abandon familial	2,4%	0,2%

Fără excepţie, diferenţa dintre cele două categorii merge în acelaşi sens şi arată acelaşi lucru; alcoolismul duce la dezagregarea familiei. Aceasta apare ca o continuare normală a neînţelegerilor grave dintre soţi.

Atitudinea afectivă faţă de copil

În familiile cu alcoolism, numai în 67,5% din cazuri există relaţii afective normale între părinţi şi copii; proporţia este mult scăzută faţă de cifra de 86,6% obţinută pe un colectiv normal. Cum se manifestă lipsa relaţiilor afective faţă de copil?

	familii cu alcoolism	colectiv normal
indiferenţă faţă de elev	9,6%	6,0%
maltratare	3,6%	1,2%
munci exagerate	10,8%	2,9%

În toate rubricile grupul familiilor cu alcoolism ocupă poziţia cea mai rea; subliniem importanţa ultimelor două rubrici, bătaia repetată şi exagerată a copilului şi muncile exagerate făcute în folosul altcuiva decât al copilului, care duc la epuizarea lui şi la imposibilitatea de a-şi îndeplini obligaţiile faţă de şcoală.

Bugetul

Un salariu care în mod normal ar putea satisface nevoile de viaţă ale familiei devine insuficient în prezenţa alcoolismului. Cheltuiala pentru satisfacerea viciului dezechilibrează bugetul familial şi face ca întreaga familie să fie prost îmbrăcată şi insuficient alimentată. În familiile cu alcoolism bugetul era echilibrat în 6,3% din cazuri şi dezechilibrat în 93,7% din cazuri.

(Cifrele de aceeaşi natură privind colectivul normal nu au fost puse în lucrare din prudenţă, întrucât, chiar dacă nu aveau importanţa celor din familiile cu alcoolici, erau totuşi grave; din câte îmi amintesc, bugetele dezechilibrate se urcau la jumătate din numărul familiilor – octombrie 2001.)

Situaţia elevilor din familiile cu alcoolism

Sănătatea

Sănătatea copiilor este influenţată în rău dacă alcoolismul există în familie în timpul sarcinii mamei; această influenţă negativă se accentuează după

naştere prin condiţiile de mediu nefavorabile. Din datele examinate de secţia medicală a Centrului de Cercetări Psiho-Medico-Pedagogice reiese că sănătatea copiilor trăind în familii cu alcoolism este mult mai rea, precum urmează:

elevi care nu prezintă probleme de sănătate 25,0%
elevi care prezintă probleme uşoare 39,3%
elevi cu probleme de sănătate grave 35,7%

Adăugăm că pe totalul persoanelor trăind în aceste familii, morbiditatea prin TBC atinge 2,17%, faţă de cifra de 1,4% găsită pe un colectiv normal, incluzând toate categoriile de familii cu elevi de şcoală elementară.

Atitudinea copilului faţă de părinţi

Am urmărit cu atenţie să aflăm cât de ascultător este copilul faţă de părinţi; această atitudine depinde atât de modul în care copilul a fost educat de părinţi, cât şi de respectul pe care îl are sau nu faţă de ei. Vorbind despre felurile de autoritate a părinţilor faţă de copii, Macarenko consideră că singura autoritate justă este aceea care decurge din însăşi purtarea părinţilor, care trebuie să fie un model pentru copii. Numai atunci copilul îi va asculta. A cere aşadar copiilor dintr-o familie de alcoolici să fie ascultători este prea mult, căci exemplul părinţilor este tocmai contrariul a ceea ce ar trebui să fie.

A vedea părinţii certându-se, insultându-se, bătându-se, a-i vedea în stare de ebrietate, a nedreptăţi copilul, toate acestea trezesc din partea acestuia un sentiment de revoltă. În multe din familiile cu alcoolism preocupările educării copilului sunt inexistente. Atitudinea copiilor este în aceste cazuri următoarea:

	familii cu alcoolism	colectiv normal
ascultător	52,5%	80,6%
uşoară neascultare	26,7%	12,2%
neascultare	17,4%	6,7%
revoltă	3,4%	0,5%
	100,0%	100,0%

Numărul copiilor neascultători se ridică la aproape jumătate în familiile cu alcoolism; forma cea mai gravă, revolta faţă de părinţi, refuzul de a-i mai asculta, situaţie în care părinţii nu mai au nici o influenţă asupra copiilor, apare în 7% din cazuri, proporţie de 15 ori mai mare decât într-un colectiv normal.

Subliniem, de asemenea, faptul că printre elevii trecuţi în categoria ascultători şi aflaţi în lotul de familii cu alcoolism au fost trecuţi şi copiii a

căror ascultare nu se datorează respectului faţă de părinţi, ci în 14,4% din cazuri ascultarea este motivată de teama de bătăile primite sau de bătăile dintre părinţi.

Conflictele elevilor cu părinţii şi cu fraţii

Relaţiile cu ceilalţi membri ai familiei sunt grav modificate de situaţiile semnalate mai înainte.

	familii cu alcoolism	colectiv normal
conflicte cu părinţii	39,8%	21,8%
conflicte cu fraţii	37,4%	18,5%

Ambele situaţii conflictuale au un caracter mai frecvent în familiile cu alcoolism.

Viaţa culturală

Acest capitol răspunde întrebărilor referitoare la viaţa culturală din familie; am urmărit două aspecte, frecventarea spectacolelor şi lectura.

spectacole	familii cu alcoolism	colectiv normal
frecventare satisfăcătoare	15,0	35,8
frecventare mijlocie	46,2	56,8
frecventare nesatisfăcătoare	38,8	7,4
	100,0%	100,0%

Situaţia copiilor din familiile cu alcoolism apare ca fiind mult mai proastă decât a celorlalţi; ei au de două ori mai puţine cazuri de frecventare satisfăcătoare a spectacolelor şi de cinci ori mai multe de frecventare nesatisfăcătoare.

Lectura particulară a elevilor prezintă de asemenea aspecte negative, care îi pun în situaţie de inferioritate faţă de copiii din familii normale.

	familii cu alcoolism	colectiv normal
lectură satisfăcătoare	27,6	42,0
citeşte insuficient	26,4	43,8
lectură nesatisfăcătoare	46,0	14,2
	100,0%	100,0%

Dorinţa de învăţătură

Am urmărit şi aici două aspecte, absenţa sau prezenţa dorinţei de a urma şcoala şi felul de şcoală dorit. Răspunsurile la prima întrebare sunt următoarele:

	familii cu alcoolism	colectiv normal
doreşte să urmeze şcoala	68,8	87,0
indiferenţă faţă de şcoală	12,5	7,4
nu doreşte să urmeze şcoala	18,7	5,6
	100,0%	100,0%

Atitudinea puternic negativă faţă de şcoală întâlnită în familiile cu alcoolism atinge procentajul de 18,7; dacă e cumulată cu lotul celor indiferenţi, se ajunge la un procentaj de 31,2, adică aproape o treime din copiii trăind în familii cu alcoolism nu înţeleg rostul şcolii.

Socotim interesant să legăm rezultatele obţinute aici de răspunsurile părinţilor din familiile cu alcoolism privitoare la aceeaşi chestiune:

părinţii îndeamnă pe elev la şcoală ..... 71,0 din cazuri
părinţii sunt indiferenţi 22,4
părinţii îi împiedică să meargă 6,6
100,0%

Urmările pe care atitudinea negativă a părinţilor le poate avea sunt uşor de înţeles. Este vorba de o totală inconştienţă, poate uneori şi expresia unui alt mod de viaţă decât cel dominant în societatea românească.

Şcolile pe care elevii doresc să le urmeze sunt grăitoare şi ele pentru cunoaşterea modului în care se prezintă la studiu:

	familii cu alcoolism	colectiv normal
vrea să urmeze numai şcoala primară	70,2	48,5
vrea să urmeze şi şcoala medie	11,9	20,0
vrea să urmeze o universitate	17,9	31,5
	100,0%	100,0%

Diferenţa dintre cele două categorii de familii se manifestă încă o dată în favoarea celor clasate în colectivul normal.

Frecventarea cursurilor

Elevii din familiile cu alcoolism au o frecvenţă regulată în 66,6% din cazuri, ceilalţi în 79,3%. Sosirea la şcoală la ora cuvenită este de 66% la prima categorie, de 75,5% în cea de a doua.

Purtarea la şcoală

Prin informaţiile obţinute de la învăţători am căutat să vedem dacă există o diferenţiere privitoare la caracterul elevilor, clasaţi tot în legătură cu cele două grupuri de familii. Astfel, în timpul lecţiilor, elevii sunt

	familii cu alcoolism	colectiv normal
liniştiţi	16,7	52,1
potrivit	66,6	33,2
gălăgioşi	16,7	14,7
	100,0%	100,0%

Lipsa de educaţie primită în familie explică diferenţele; aceeaşi educaţie explică şi respectul faţă de profesori; 70% din copiii dintr-un colectiv normal îşi respectă profesorii şi numai 50% dintre ceilalţi. La întrebarea dacă elevii sunt sau nu ascultători faţă de profesori am găsit situaţia următoare: elevul este

	familii cu alcoolism	colectiv normal
ascultător	40,2	53,5
uşoară neascultare	39,8	34,2
neascultător	20,0	12,3
	100,0%	100,0%

Atenţia acordată cursurilor

Imposibilitatea de a se concentra în chip durabil în timpul orelor de curs apare mai frecvent la elevii din familiile cu alcoolism. Elevul este

	familii cu alcoolism	colectiv normal
atent	16,7	40,3
neatent	83,3	59,7
	100,0%	100,0%

Răspunsurile la această întrebare, ca de altfel şi la cele trei anterioare, cuprind inevitabil o parte de subiectivitate. În lipsa altor posibilităţi de a le cunoaşte mai bine prin studiile noastre efectuate în acest moment, ne-am bazat pe informaţiile obţinute de la mai mulţi profesori. Ele sunt deci doar o primă indicaţie.

Câteva concluzii privitoare la educaţie

Capacitatea educativă

Capacitatea educativă a familiilor cu alcoolism este, desigur, scăzută; am încercat să stabilim această capacitate ţinând seama de toate elementele vieţii familiale, clasând apoi familiile în trei categorii:

capacitate educativă normală în ..... 4,6 din cazuri
capacitate educativă scăzută 43,1
incapacitate de educare 52,3
100,0%

Mediile şcolare obţinute de elevi

Ansamblul notelor obţinute de elevi la toate materiile este indiciul cel mai de seamă pentru reuşita la învăţătură, chiar dacă notele nu pot reprezenta integralitatea personalităţii cuiva. În cazul de faţă ele sunt suficient de semnificative pentru a ne ajuta să apreciem situaţia. Media notelor obţinute este următoarea:

	familii cu alcoolism	colectiv normal
repetent	36,9	5,5
5,01-7	40,0	41,5
7,01-9	16,9	42,0
9,01-10	6,2	11,0
	100,0%	100,0%

Diferenţierea este sensibilă între cele două categorii; astfel, proporţia repetenţilor este de şapte ori mai mare la elevii provenind din familiile cu alcoolism. Iar mediile mai mari de 9 reprezintă doar jumătate faţă de grupa elevilor din familiile clasate „colectiv normal“. Reamintim că prin colectiv normal am înţeles colectivul care cuprindea şi repetenţii, ceea ce ne face să înţelegem că, dacă am fi scos repetenţii din această grupare, opoziţia ar fi fost şi mai marcată între cele două grupe de familii.

Corespondenţa dintre rezultatele anchetelor noastre sociale şi rezultatele obţinute la şcoală este frapantă şi ne-a îndemnat să încercăm ulterior să facem noi viitoarea clasificare a elevilor, pornind numai de la rezultatele anchetelor sociale, dar această cercetare n-a putut fi dusă la bun sfârşit, activitatea noastră fiind interzisă.

Reacţia elevului faţă de mediul familial nefavorabil

Nu ne oprim aici din nou asupra reacţiei afective a elevului; amintim totuşi o singură cifră, ura în 10% din cazuri pe care copiii mărturisesc că o au împotriva părinţilor alcoolici (tatăl în special). Această reacţie corespunde aproape totdeauna maltratării de către tatăl beţiv a restului familiei. Am încercat să avem reacţia copilului faţă de mediul familial în general şi să cunoaştem efortul lui de a învăţa cu toate condiţiile neprielnice. Iată rezultatele obţinute:

elevul nu are voinţă să reacţioneze ..... 60,9 din cazuri
are o reacţie uşoară 21,7
are o reacţie puternică..... 10,2
are o dorinţă de detaşare
faţă de familia crescă toare 7,2
100,0%

Atunci când apare o reacţie, ea are urmări evidente asupra şcolarităţii. Iată mediile obţinute de elevi din familii cu alcoolism, diferenţiate după cum au reacţionat sau nu la condiţiile familiale:

elevi care nu au reacţionat ..... media 6,33
elevi care au reacţionat uşor ..... media 6,56
elevi care au reacţionat puternic ..... media 8,01
reacţie totală, detaşare ..... media 8,64

Din aceste calcule au fost scoşi repetenţii; procentajul lor în grupa fără nici o reacţie este de 54% din numărul total; la cei cu reacţie slabă este de 43%. La celelalte două grupe nu apare nici un repetent.

Intervenţia favorabilă a mamei

Într-un număr însemnat de cazuri, reacţia activă a elevului se bazează pe ajutorul mamei. Aşa cum am văzut mai sus, cel care este de obicei alcoolic este tatăl (82,1% din cazuri). Atitudinea soţiei nu este totdeauna în astfel de cazuri cea care ar trebui să fie, căutând scuze pentru tatăl alcoolic; dar în multe cazuri am constatat că soţia intervine energic pentru a apăra copilul. Efectele acestei intervenţii sunt evidente dacă privim încă o dată la mediile şcolare obţinute de copii:

când intervine mama media şcolară este de 7,74
când nu intervine 6,72

Procentajul de repetenţi variază şi el; astfel, când intervine mama, este de 20%, când nu intervine, urcă la 40%.

*

Alcoolismul apare aşadar ca un element de bază în dereglarea nu numai a vieţii familiale, ci şi a felului în care elevul se prezintă la şcoală.

MUNCA ÎN FAMILIE ŞI INFLUENŢA EI ASUPRA EDUCAŢIEI

În studiile realizate la domiciliul elevilor, ca şi în convorbirile avute cu ei, problema muncii a fost întotdeauna observată; nu este vorba aici de munca pentru îndeplinirea sarcinilor şcolăreşti, ci de alte munci impuse de către părinţi. Pentru a răspunde în chip temeinic la o astfel de problemă şi a cunoaşte care sunt aspectele ei la noi ar trebui efectuat un studiu îndelungat numai asupra acestui subiect. Aceasta n-a fost posibil acum, dar, dată fiind importanţa acestui capitol, am urmărit o serie de aspecte, suficiente pentru a ne ajuta să punem un diagnostic apropiat de adevăr. În această problemă, ca de altfel şi în altele, a căror discuţie este delicată sau în care prezenţa rudelor ar putea împiedica elevul să răspundă sincer, totalitatea discuţiilor cu elevii au avut loc în afara familiilor.

Interesul nostru major s-a orientat spre cazurile în care apare munca exagerată a elevilor, adică o muncă cu efecte negative asupra lecţiilor. Am căutat să stabilim în fiecare caz dacă elevul lucrează şi apoi cât lucrează. Ancheta a fost efectuată pe două şcoli, cu un total de 983 de elevi examinaţi (şcoala elementară mixtă Colentina şi şcoala elementară nr. 37, fete şi băieţi).

Câţi dintre copii muncesc în familie

Am căutat mai întâi să stabilim câţi dintre copii lucrează şi câţi nu. Prezint situaţia pe clase, diferenţiat la fete şi băieţi, pentru a încerca să obţin o diferenţiere legată de aceşti doi factori de variaţie, vârsta şi sexul.

	lucrează		nu lucrează	
	fete	**băieţi**	**fete**	**băieţi**
clasa I	66%	48%	34%	52%
clasa a II-a	75%	74%	25%	26%
clasa a III-a	89%	68%	11%	32%
clasa a IV-a	88%	75%	12%	25%
clasa a V-a	92%	78%	8%	22%
clasa a VI-a	97%	86%	3%	14%
clasa a VII-a	100%	87%	0%	13%

Pe măsură ce elevii înaintează în vârstă proporţia celor care lucrează diminuează; evoluţia se petrece în paralel la băieţi şi la fete. Dacă comparăm cele două grupe, vedem cum constant fetele lucrează în familie mai mult ca băieţii; este vorba de munca menajeră, cea pe care ele o vor face apoi întreaga viaţă, gândul împărţirii sarcinilor menajere cu bărbaţii fiind o idee modernă, care nu s-a impus încă nici în societăţile cele mai avansate. Trebuie reţinut şi faptul că numai la băieţi şi numai în clasa întâi (deci la cei de vârsta cea mai mică) proporţia celor care nu lucrează este mai mare decât a celor ce lucrează. Situaţia (fete şi băieţi împreună) este următoarea:

	lucrează%	nu lucrează%
clasa I	49	51
clasa a II-a	74	26
clasa a III-a	79	21
clasa a IV-a	80	20
clasa a V-a	85	15
clasa a VI-a	90	10
clasa a VII-a	93	7

Dat fiind numărul mai mare de cazuri, creşterea are o evoluţie regulată, fără excepţii, Ca şi precedentul tabel, el scoate în evidenţă importanţa muncii în familie, făcută adesea în detrimentul celei şcolare. Cum şcoala era împărţită în două cicluri, cu obligaţii diferite, ne-a părut interesant să facem şi un tabel cu situaţia pe cicluri:

	lucrează% **fete + băieţi**	nu lucrează% **fete + băieţi**
ciclul I	74	26
ciclul II	89	11
total	79	21

Cât lucrează în familie

Am căutat să stabilim, considerând situaţia fiecărui elev în parte, câţi dintre copii se situează în următoarele categorii: a – elevi care desfăşoară o muncă potrivită în gospodăria părintească, activitate cu bune efecte pedagogice; b – elevi care duc o muncă mai mult decât necesară unei bune educaţii, dar fără a-i împiedica totuşi de la îndeplinirea îndatoririlor şcolare; c – copii care depun o muncă exagerată, cu urmări negative asupra sănătăţii şi îndatoririlor lor şcolare. Rezultatele sunt următoarele: elevul lucrează (în procente):

	potrivit		mult		exagerat (în %)	
	băieţi	**fete**	**băieţi**	**fete**	**băieţi**	**fete**
ciclul I	62	39	30	51	8	10
ciclul II	49	47	39	45	12	8
total	56	42	34	42	10	9

Fetele apar în acest tabel ca defavorizate faţă de băieţi; iar adăugând şi frecvenţa mai mare a muncii fetelor, vedem că în general situaţia lor este mai grea. De reţinut şi faptul că diferenţierile dintre situaţiile celor două cicluri sunt mici:

	ciclul I	ciclul II
lucrează potrivit	49	48
lucrează mult	42	42
lucrează exagerat	9	10
	100%	100%

Urmările asupra situaţiei şcolare

Odată stabilite aceste grupe (după cantitatea de muncă depusă), am căutat să vedem dacă există o legătură cu rezultatele şcolare.

	media şcolară	% de repetenţi
lucrează potrivit	7,65	4%
lucrează mult	7,04	4%
lucrează exagerat	6,81	11%

O legătură există şi este evidentă mai ales acolo unde muncile sunt exagerate; ea este vizibilă la procentajul de repetenţi, de trei ori mai mare decât la grupele cu muncă potrivită. Desigur, aici trebuie să intervină şi posibilitatea de a reacţiona a elevilor, ca şi alte elemente; de altfel, fiecare din elementele studiate face parte dintr-un complex de situaţii care acţionează totdeauna în ansamblu. Aceasta nu contrazice însă importanţa particulară a fiecăruia din aspectele studiate, cu atât mai puţin cu cât adesea legătura dintre situaţia şcolară şi anume element social este vădită, de necontestat.

Condiţiile familiale în care apare munca exagerată a copiilor

Odată constatată influenţa defavorabilă a muncii exagerate în familie, am considerat ca fiind utilă şi necesară cunoaşterea mai amănunţită a copiilor cu media şcolară cea mai mică, adică a celor ce depun o muncă exagerată, analizând circumstanţele familiale care duc la această situaţie şi efectele asupra copiilor.

Am văzut că, din totalul elevilor care lucrează în familie, 9% depun o muncă exagerată; faţă de totalul elevilor examinaţi (care lucrează sau nu lucrează) cei cu munca exagerată ating proporţia de 7%. Este vorba deci de un fenomen cu răspândire destul de mare şi care va interveni în procesul educativ.

Lucrul părinţilor

Încercând să vedem dacă nu cumva există o legătură între munca exagerată depusă de copii în gospodărie şi lipsa părinţilor, plecaţi de acasă la lucru, ipoteza a fost confirmată. Într-adevăr, în lipsa părinţilor copiii sunt obligaţi să îndeplinească muncile casnice. Fiind vorba de munci casnice, era important ca persoana care face obişnuit muncile casnice, mama, să lucreze.

Am constatat astfel că în familiile *cu mai mulţi copii*, din care unul face o muncă exagerată în gospodărie,

mama era plecată la lucru ..... 44,4 din cazuri
mama nu era plecată la lucru 55,6
100,0%

Pentru ca aceste cifre să fie grăitoare trebuiau comparate cu situaţia pe ansamblul celor studiaţi (colectiv normal); situaţia este că

mama este plecată la lucru ..... 20,5 din cazuri
mama nu este plecată la lucru 79,5
100,0%

Observând acum situaţia familiilor cu un singur copil în care apare munca exagerată, vedem că apare o diferenţiere şi mai mare:

mama este plecată la lucru ..... 77,8 din cazuri
mama nu este plecată la lucru 22,2
100,0%

Dacă punem laolaltă toate cazurile în care apare munca exagerată a copiilor, fie că există un singur copil, sau mai mulţi, vedem că

mama este plecată la lucru	46,6 din cazuri
mama nu este plecată	53,4
	100,0%

Proporţia mamelor absente din casă pentru că sunt plecate la lucru este de două ori mai mare în familiile în care există munca exagerată a copilului, decât într-un colectiv normal. Relaţia dintre munca copiilor şi absenţa sau prezenţa mamei este evidentă.

Reţinem de asemenea că în familiile cu un singur copil şi în care apare munca exagerată a copilului, mama este totdeauna plecată la lucru, în afară de cazurile în care este acasă, dar este bolnavă. Putem adăuga că mai uşor acceptă să plece la lucru o mamă cu un singur copil decât una cu mai mulţi.

În familiile cu muncă exagerată a copiilor şi în care trăiesc mai mulţi copii, 10,1% din mamele rămase acasă sunt bolnave, iar 14,5% au în grijă copii mai mici de trei ani. Aşadar, fie că mamele sunt plecate din casă şi lucrează, fie că sunt bolnave, fie că au copii mici pe braţe – ele sunt împiedicate de aceste motive să depună munca pe care altfel o depun în mod normal în gospodărie.

Acelaşi lucru poate fi dovedit urmărind alte elemente, ca, spre pildă, calculând numărul de copii avuţi în grijă (cifre calculate numai pe familiile cu copii ce depun o muncă exagerată):

	număr mediu de copii avuţi în grijă
mama plecată la lucru	2,75 copii
mama stă acasă	4,13 copii

Prezenţa mai multor copii obligă mama să facă apel frecvent la munca copiilor pentru efectuarea muncilor gospodăreşti. Urmărind acum vârsta medie a copiilor avuţi în grijă constatăm următoarele:

mama plecată la lucru, vârsta medie a copiilor este de	10 ani şi două luni
mama stă acasă, copii au în medie	7 ani şi şase luni

O diferenţă de aproape trei ani separă cele două categorii; datorită vârstei mai scăzute a copiilor mama nu s-a putut duce la lucru şi a făcut apel la munca acestora, de obicei a celor mai mari.

Forma familiei

Am pus aici în relaţie forma de familie cu munca exagerată, obţinând următoarele răspunsuri:

	familie legală	concubinaj	
familiile cu elevi ce lucrează exagerat	87,7	12,3	= 100,0%
colectiv normal de familii	95,5	4,5	= 100,0%

Proporţia concubinajelor este de aproape trei ori mai mare în familiile în care copiii efectuează munci exagerate. Concubinajele prezintă şi în acest caz o legătură cu aspecte negative.

Relaţiile dintre părinţi

O influenţă semnificativă ce acţionează în acelaşi sens cu cele semnalate mai sus o reprezintă relaţiile conflictuale între părinţi.

Relaţii între părinţi	familii cu muncă exagerată a copiilor	colectiv normal
relaţii normale	31,00	95,00
certuri uşoare	27,60	3,95
certuri grave, bătăi	41,40	1,05
	100,0%	100,0%

Diferenţa dintre cele două categorii este pregnantă; grupa cu relaţii grav conflictuale între părinţi este impresionant de mare în familiile unde există şi munca exagerată a copiilor. Afirmaţia este cu atât mai adevărată, cu cât certurile sunt mai violente.

Atitudinea afectivă faţă de copil

Atitudinea afectivă faţă de copil este normală în 86,3% din cazuri la un colectiv normal. Situaţia diferă însă în familiile în care apare munca exagerată a copiilor, unde proporţia relaţiilor afective normale se ridică de abia la 56,9%.

Am constatat indiferenţă faţă de copil în 16,9% din cazuri acolo unde apare munca exagerată a copiilor, faţă de 5,97% cât reprezintă această situaţie într-un colectiv normal.

Lipsa unei atitudini afective normale, de dragoste, grijă faţă de elevi şi apariţia frecventă a indiferenţei explică pentru ce părinţii sunt în stare să-şi

oblige copiii să îndeplinească munci exagerate, adesea fără să existe vreun motiv obiectiv care să justifice aceasta.

Alcoolismul

Analizat pe larg în paginile precedente, apare în 24,6% din cazuri în familiile în care copiii muncesc exagerat; proporţia este mult mai mare decât într-un colectiv normal, unde familiile cu alcoolism reprezintă 5,6%.

Câteva concluzii

Putem deci afirma că munca exagerată a copiilor se datorează în parte unor motive de ordin obiectiv, ca, spre pildă, lipsa părinţilor, plecaţi la lucru, numărul mare de copii, îmbolnăvirea mamei.

În acelaşi timp, munca exagerată este şi o urmare a proastei capacităţi educative a familiei şi se datorează în primul rând părinţilor; spre pildă, frecvenţa familiilor nelegal constituite, lipsa afecţiunii faţă de copil, lipsa părinţilor, alcoolismul părinţilor şi relaţiile dezagregate dintre părinţi.

Copiii care efectuează munci exagerate

Înainte de a afla cărora dintre copii le revin muncile exagerate din gospodărie trebuie cunoscute felurile de munci depuse de ei în familiile proprii. Am distins în acest scop două categorii, munca în legătură cu menajul şi „alte munci".

Munca în legătură cu menajul

În această categorie am inclus toate muncile pe care le face o gospodină, adică gătitul, curăţenia, îngrijirea copiilor mici, cumpărăturile legate mai ales de alimentaţie şi curăţenie. Această categorie cuprinde 76,5% din cazurile în care copiii efectuează munci exagerate. După câteva încercări şi verificări pe cazuri concrete, am stabilit câteva reguli care arată cărora dintre copii le revine efectuarea lor; ele au o neaşteptată regularitate, ca şi cum cineva ar fi stabilit o lege fixând care dintre copii trebuie să facă cutare lucru. Excepţiile la aceste reguli sunt puţine, adică 5,8%.

Atunci când într-o familie există un singur copil,
lui îi revine sarcina să facă muncile menajere ..... 17,3% din cazuri
Când sunt mai mulţi copii şi nici unul dintre ei
nu lucrează în afara familiei, munca menajeră
o face cel mai mare 28,8%

Când sunt mai mulţi copii şi nici unul dintre ei
nu lucrează în afara familiei, munca menajeră
o face cea mai mare dintre fete (chiar dacă are
un frate mai mare) 13,5%
Când sunt mai mulţi copii şi unii dintre ei lucrează
în afara casei, munca menajeră este făcută de
cel mai mare rămas acasă 23,1%
Când sunt mai mulţi copii şi o parte lucrează
în afara casei, munca menajeră e făcută de
cea mai mare dintre fete (chiar dacă printre
cei rămaşi acasă e un frate mai mare) 11,5%
Excepţiile ..... 5,8%.

Grija muncii gospodăreşti revine deci celui mai mare dintre fraţii rămaşi acasă; regula e înfrântă atunci când se sare peste băiatul cel mai mare şi trece la sora cea mai mare dintre cele rămase acasă. Putem spune şi altfel: munca menajeră este îndeplinită

totdeauna de cel mai mare dintre copii
în cazul că este fată,
totdeauna de cel mai mare dintre copii
dacă este băiat şi copilul următor este tot băiat.

Dacă cel mai mare dintre copiii rămaşi acasă este urmat de o fată
face el munca în ..... 31,6% din cazuri
face munca sora care urmează ..... 68,4%.

Pentru ce uneori sarcina muncii menajere rămâne la băiat şi alteori trece la cea mai mare dintre fetele rămase acasă? Am căutat un răspuns în vârsta fetelor:

când munca menajeră este făcută de băiat,
cu toate că e urmat de o fată, vârsta medie
a fetei este de ..... 8 ani şi 6 luni
când munca menajeră e făcută de fată
sărind peste băiatul mai vârstnic, vârsta
medie a fetei este de ..... 11 ani şi 4 luni.

Diferenţa de trei ani este sensibilă; când fata este încă prea mică, munca menajeră o face fratele mai mare; când fata începe să poată face muncile menajere, ea le şi face, întrucât asta va face toată viaţa, munca menajeră caracterizând societăţile studiate aici.

Dacă ne uităm la vârsta comparată a fetelor şi a băieţilor care fac muncă menajeră apare o diferenţiere: la fete ea este de 11 ani şi 8 luni, la băieţi – 12 ani şi 5 luni. Fetele fac munca menajeră mai devreme ca băieţii, situându-se încă o dată pe o poziţie defavorizată faţă de băieţi. Acelaşi lucru îl exprimă un alt tabel: am împărţit fetele şi băieţii care fac munci menajere în trei grupe de vârstă a câte trei ani, obţinând următorul rezultat:

	băieţii	fetele
7-9 ani	14,3	20,7
10-12 ani	50,0	50,7
13-15 ani	35,7	27,6
	100,5%	100,0%

Încă o dată se poate afirma că munca exagerată a fetelor începe mai devreme ca la băieţi.

Alte munci

Această a doua categorie de munci, nu cele casnice, ocupă proporţia de 23,5% din totalul muncilor exagerate. Este vorba de munci făcute uneori în gospodărie, alteori în afară; acestea din urmă sunt făcute în folosul părinţilor. Am întâlnit astfel elevi care lucrau la fierărie, vindeau în cârciumi, vindeau în prăvălii, munceau la grădina de zarzavat, practicau tâmplăria, se duceau cu animalele la păscut, vindeau seminţe pe stradă. Grupând aceste munci obţinem trei categorii:

copii care practică un meşteşug (de obicei în atelierul părinţilor)	18,75%	din cazuri
copii care vând ceva (de obicei în prăvăliile părinţilor)	37,50%	
copii care execută munci cu caracter agricol	43,75%	
	100,0%	

Copiii care execută aceste activităţi aparţin tuturor vârstelor şcolare; ele sunt făcute de obicei de majoritatea copiilor aflaţi într-o familie, spre deosebire de muncile menajere, care revin în chip dominant unuia singur dintre copii. Vârsta copiilor executând aceste „alte munci“ este de 11 ani şi 9 luni.

Urmările muncii exagerate asupra elevilor

Atitudinea faţă de şcoală

Am încercat să aflăm dacă elevii trăind în familii care îi obligă să presteze munci exagerate nu-şi schimbă atitudinea faţă de şcoală; rezultatele sunt doveditoare în această privinţă. Astfel, copiii

	care fac munci exagerate	dintr-un colectiv normal
vor să urmeze şcoala	70,8	87,0
sunt indiferenţi	7,7	7,4
nu vor să urmeze şcoala	21,5	5,6
	100,0	100,0

Proporţia elevilor cu atitudine negativă, declarând deschis că nu vor să mai urmeze cursurile, este de două ori şi jumătate mai mare la copiii care fac munci exagerate. Este evident că oboseala accentuată le poate anihila plăcerea de a învăţa, dar şi aici, ca şi la răspunsurile la alte întrebări (situaţii) pe care le-am studiat, nu este doar răspunsul la munca exagerată. Munca exagerată ea însăşi face parte dintr-un complex de circumstanţe care creează anumite condiţii de viaţă în familie.

Lectura particulară

Şi observarea lecturii particulare a elevilor duce la distincţii între cele două categorii de elevi observate în acest capitol.

lectura	elevi fac munci exagerate	dintr-un colectiv normal
satisfăcătoare	22,3	42,0
potrivită	58,3	43,9
nesatisfăcătoare	19,4	14,1
	100,0%	100,0%

Diferenţierile dintre cele două grupe sunt evidente în toate categoriile de lectură. Munca exagerată, dar şi lipsa liniştii sufleteşti, lipsa îndemnului părinţilor intervin desigur în explicaţia acestei situaţii.

Relaţiile cu colegii

Munca exagerată oboseşte copiii, îi maturizează, scoţându-i din preocupările firești vârstei lor şi le răpeşte timpul care ar trebui lăsat pentru joacă, relaţiilor

cu alţi copii. Efectele acestei situaţii se văd în relaţiile din şcoală cu colegii; bazându-ne în această privinţă pe răspunsurile profesorilor, am găsit că elevii ce fac munci exagerate sunt izolaţi de colegi în 25% din cazuri, situaţie care apare în numai 13,9% din cazuri la copiii dintr-un colectiv normal. Un răspuns complet la această întrebare ar fi necesitat o observare îndelungă a copiilor, mai ales în timpul recreaţiilor, ca şi în casele lor, dar mijloacele pe care le aveam nu ne-au permis să o facem. Interesul problemei pe care o semnalăm justifică totuşi prezentarea ei aici.

Relaţiile cu fraţii

Relaţiile cu fraţii (acolo unde unul din copii depune muncă exagerată) pot duce la conflicte; am identificat astfel de conflicte în 36,9% din cazuri, faţă de 18,5% de cazuri de conflicte între fraţi într-un colectiv normal.

Constatarea trebuie interpretată ţinând seama că mai totdeauna munca exagerată revine unuia singur dintre copii, ceea ce provoacă gelozia faţă de surorile şi fraţii care sunt lăsaţi în pace. Această atitudine a fost justificată în chip repetat cu formula aproape identică spusă de elevi, „de ce să fac numai eu treaba şi ei să se joace?“.

Reacţiile copiilor faţă de munca exagerată

Vina părinţilor

Înainte de a cunoaşte reacţiile copiilor, pare necesar să vedem care este vina părinţilor în apariţia muncii exagerate a copiilor.

părinţii n-au nici o vină	36,8 din cazuri
părinţii au o vină uşoară	23,6
părinţii au o vină mijlocie	25,0
părinţii au o vină gravă	14,6
	100,0%

Completând datele de mai sus, am încercat să aflăm din vina cui apare munca exagerată. Cum este vorba mai ales de munca menajeră, am găsit că vina principală revine mamei – 16,6% din cazuri; în restul cazurilor (83,4%) vina ambilor părinţi apare ca egală. Situaţia particulară a mamei este legată de faptul că ea este cea care îi obligă să muncească, deşi adesea i-ar fi putut scuti de acest lucru; întâlnim aici o atitudine tipică pentru societăţile trecutului, mai ales rurale, în care munca timpurie a copiilor era un lucru obişnuit.

Reacţia afectivă a copiilor

Am pus în relaţie situaţiile în care vina părinţilor este mai mică sau mai mare cu reacţia afectivă a copiilor, găsind următoarele relaţii:

elevii manifestă	vină uşoară	vină mijlocie	vină gravă
dragoste faţă de părinţi	86,7	50,0	42,9
indiferenţă sau aversiune	13,3	50.0	57,1
	100,0%	100,0%	100,0%

Rezultatul apare ca spectaculos, mai ales că situaţia a fost făcută bazându-ne pe răspunsul direct al copiilor interogaţi. Dragostea, atitudinea normală faţă de părinţi sunt profund alterate. Această reacţie negativă este cu atât mai puternică, cu cât vina părinţilor este mai gravă.

Tot ca o continuare a tabelelor precedente, am căutat să aflăm sentimentele copiilor faţă de părinţi luaţi în parte, în cazurile în care vina muncii exagerate era a ambilor părinţi:

	faţă de mamă	faţă de tată
dragoste	82,8%	62,2%
indiferenţă, aversiune	17,2%	38,8%
	100,0%	100,0%

Paradoxal, reacţia pozitivă este mai puternică faţă de mamă, cu toate că ea este adesea mai responsabilă decât tatăl de munca exagerată. De altfel, şi din răspunsurile la alte întrebări puse de noi reiese acelaşi lucru, afecţiunea mai mare faţă de mamă. De fapt, tatăl este cel care poartă vina în situaţii mai spectaculoase şi mai grave; tatăl beţiv, tatăl violent, brutal, trezesc în sufletul copiilor reacţii negative mai accentuate. Se poate adăuga că, în general, chiar în situaţiile în care mama pune pe copii să muncească, nu o face în chip violent. Desigur, şi la acest capitol, o cercetare mai adâncită poate dezvolta şi duce la o înţelegere mai mare a fenomenului relaţiilor dintre părinţi decât studiul nostru, care are aici adesea caracterul unei anchete de opinie.

Evaluarea muncii exagerate a copiilor

Existenţa situaţiilor de muncă exagerată printre elevi (în afara obligaţiilor pentru şcoală) nu cuprinde munci egal de grele, nefiind deci vorba de o categorie omogenă. Semnalarea pe care am făcut-o la începutul acestui capitol, că munca în familie îi împiedică să lucreze pentru şcoală, nu presupune situaţii

egale. A considera că totdeauna lucrurile sunt la fel de grave ar însemna să tratăm mecanic o problemă şi importantă, şi interesantă.

Cele 70 de cazuri de copii cu munci exagerate pe care am lucrat nu au permis o tratare mai dezvoltată legată de gravitatea muncilor; aceasta nu înseamnă totuşi că nu trebuie să le ignorăm, ele putând fi de ajutor pentru o viitoare cercetare. Care ar fi aceste grade? Ele ţin seama de cantitatea de muncă depusă, în care prima categorie ar fi cea a elevilor care depun cea mai puţină muncă dintre cei ce fac munci exagerate. În ultima categorie ar fi cei al căror timp în familie este ocupat în cea mai mare parte de muncă. În această categorie putem aşeza pe copiii „exploataţi"; aici, pe lângă faptul că munca lor este extenuantă şi că le răpeşte timpul în întregime, este integral făcută în folosul părinţilor, nu al lor. Pot fi puşi în această categorie copiii vânzători ambulanţi de ziare, de ţigări, de seminţe, de castane etc., trăind în „bombe" şi alergând ziua întreagă în stradă, exploataţi adesea de către un antreprenor care îi aduce de la ţară special în acest scop, „cumpărându-i" de la părinţi. Fenomenul a fost bine studiat încă din anii '30.

Tot în categoria copiilor exploataţi pot fi trecuţi şi numeroşii copii plasaţi în mod greşit, printr-o acţiune de „plasament familial" abuzivă, de către nespecialişti, falsificând astfel scopul nobil al plasamentului familial. Se poate adăuga şi problema fetelor minore trimise să se prostitueze.

(Ancheta noastră fiind efectuată în anii de după război, cu ţara ocupată de trupele străine, şi după doi ani de foamete şi secetă, întâlneşte o situaţie agravată faţă de anii dinaintea războiului. Aici însă, ca şi la alte aspecte ale studiului de faţă, doream să atragem atenţia asupra unor probleme grave, fără a fi acuzaţi de duşmănie împotriva regimului – octombrie 2001.)

Iată situaţia întâlnită de noi pe teren: copii făcând o muncă exagerată de

gradul I, sunt în proporţie de	32,3
gradul II	51,5
gradul III (exploatare)	16,2
	100,0%

Am socotit interesant să înfăţişăm unul dintre cazurile de copii pe care i-am aşezat printre cei exploataţi:

Elevul T. Gh. din clasa a VI-a a şcolii elementare 37, băieţi; cercetat în primăvara anului 1950. Cazul ne-a fost semnalat de către profesori încă din 1949: „doarme în clasă, este veşnic neatent, distrat, plânge uşor, răspunde obraznic". Situaţia şcolară era foarte proastă.

Examinat medical, s-au descoperit afecţiuni ale aparatului respirator, fără a fi însă suficient de grav pentru a explica situaţia lui şcolară. Examenul psihic l-a găsit suficient de înzestrat pentru a ne îndrepta atenţia asupra condiţiilor lui familiale.

Copil nelegitim al Ioanei T., rezultat dintr-un concubinaj. Mama s-a despărţit de tatăl copilului, primul concubin, şi are un alt concubin, cu care are de asemenea un copil nelegitim, în vârstă de 7 ani. Elevul locuieşte deci cu mama, cu un tată vitreg şi un frate după mamă. Ambii părinţi sunt analfabeţi.

Au două surse de venit, leafa tatălui vitreg, muncitor necalificat, şi vânzarea seminţelor în stradă, făcută uneori de mamă şi cel mai des de elev. Venitul este insuficient şi din lipsa unei bune organizări gospodăreşti. Locuinţa are o singură cameră, cu un cubaj de aproximativ 10 metri cubi; acoperişul este de carton gudronat şi pardoseala de pământ. Nu au lumină electrică, nici apă curentă. Se încălzesc la plita la care şi gătesc. Geamul odăii este mic, lumina insuficientă. Mobilierul vechi, insuficient, prost întreţinut. Locuinţa este insalubră, camera prost întreţinută, murdară. Patul răvăşit, masa plină de resturi uscate de mâncare, nestrânse de mai multe zile. Lucruri azvârlite pe jos. Au numai două paturi.

Mama răspunde cu greu la întrebări, cuvinte fără şir, întretăiate, dă semne de deficienţe mintale. Locuieşte cu actualul concubin de 8 ani; se ceartă frecvent pe motive diverse (copii, banii). Elevul doarme în aceeaşi cameră cu părinţii şi în acelaşi pat cu fratele. Doarme insuficient, dar bine, cu toate că patul nu are saltea; spune că s-a obişnuit cu scândura pe care doarme. Se plânge însă de oboseală din cauza somnului insuficient şi a vânzării seminţelor în stradă, ca şi a altor treburi gospodăreşti la care este pus (reparat casa, adusul apei de la fântână, care este departe de casă).

Îşi pregăteşte lecţiile singur; are aproape toate cărţile, primite de la şcoală. Face lecţiile pe apucate, dimineaţa, fără a fi nici îndemnat, nici controlat de cineva. Fratele cel mic face gălăgie şi îl împiedică să lucreze. Mediocru îmbrăcat, până anul acesta n-a avut palton. Şi-a cumpărat singur palton lucrând temporar la o brutărie, câteva luni, la sfârşitul toamnei şi începutul iernii; a vândut şi covrigi pe stradă şi aşa şi-a cumpărat palton. Se primeneşte şi face baie sâmbăta. În momentul cercetării arăta neîngrijit, rupt, murdar, cu hainele rămase mici, insuficient alimentat.

În acest an s-a înscris singur la şcoală; nu vine nimeni să afle cum învaţă, părinţii sunt indiferenţi. Nu-l preocupă ce profesie va avea; la insistenţele anchetatorului spune „strungar", dar este, evident, un răspuns doar pentru a scăpa de întrebare.

Părinţii îl protejează pe fratele cel mic: el este, în schimb, adesea bătut de ambii părinţi, bătut sever cu un băţ, pentru diverse motive; se ceartă cu fratele, nu ascultă, nu face nimic în casă, este obraznic etc. Părinţii nu-l iubesc, tatăl vitreg îl antipatizează vădit. Este exploatat, pus în stradă cu o măsuţă de lemn cu bomboane şi seminţe pe ea, pentru a le vinde; aceasta indiferent de anotimp şi fără a le păsa că nu-şi poate face lecţiile. Tot câştigul este luat de mamă.

Reacţia copilului

Atitudinea faţă de familie este aproape de revoltă; se plânge că fratele mai mic este protejat, că nu este pus să facă treabă. Îi este teamă de părinţi, mai ales de tată. De câte ori

poate, evită muncile la care este supus. Are conflicte continue cu fratele mai mic, care, ştiindu-se protejat, face ce vrea şi îl împiedică să-şi facă lecţiile.

Nu doreşte să înveţe, vrea doar să termine cele şapte clase ale şcolii elementare şi apoi să facă „ce-o putea"; nu are preferinţă pentru vreo meserie. În clasă este neastâmpărat, dar nu are conflicte grave cu profesorii. Dintre materiile şcolii preferă geografia, „că-i mai uşor". Nu i-e teamă de profesori şi este atras de atmosfera şcolii. Are conflicte cu colegii, ca şi cu prietenii. Fiind insuficient dezvoltat este bătut de colegi, „d-ăia mai mari mă bat". Este mai mult singuratic, nu are prieteni apropiaţi, probabil şi din cauza muncii lui, a lipsei timpului de joacă, a absenţei de la preocupările normale pentru vârsta lui.

Viaţa lui culturală este cu totul nesatisfăcătoare; merge rar la cinematograf, în momentul discuţiei nu mai fusese de luni de zile. La teatru a fost o singură dată în viaţă; citeşte foarte puţin, nu are cărţi proprii, împrumută de unde găseşte. A mers cu şcoala la muzee, la cinematograf, ateneu popular.

Elevul este evident deformat de mediul în care trăieşte; reacţia lui faţă de mediu este redusă. Printr-o grijă specială a pedagogului şi prin intervenţia unui serviciu de asistenţă şcolară s-ar putea îndrepta situaţia. În cazul că părinţii nu vor să-şi schimbe atitudinea faţă de copil, ar putea fi scos din familie.

A doua cercetare

Un element favorabil a intervenit în ultimele luni de şcoală; tatăl a găsit o slujbă în altă parte şi s-a mutat în comuna Militari; slujba este mai bine remunerată şi şi-au găsit o casă mai bună în Militari. În acelaşi timp, n-au mai putut vinde în stradă seminţe şi bomboane, autorităţile locale împiedicând comerţul ambulant, ilegal, astfel încât elevul nu mai este obligat să stea în stradă.

Deşi atitudinea afectivă a părinţilor nu s-a ameliorat, chiar şi simpla dispariţie a muncii exagerate a avut urmări pozitive, vizibile; situaţia şcolară s-a îmbunătăţit, notele de pe al doilea semestru sunt mai mari şi la sfârşitul anului a promovat în clasa superioară.

Un caz clar în care îmbunătăţirea condiţiilor de mediu familial a permis îmbunătăţirea situaţiei şcolare. Dar această intervenţie datorată hazardului nu trebuie să fie singura posibilă; un serviciu de asistenţă şcolară trebuie să intervină obişnuit în situaţiile grele care fac necesară intervenţia.

Reacţia elevilor faţă de munca exagerată

	copii care depun muncă exagerată de gradul		
	I	**II**	**III**
dragoste faţă de părinţi	77,8	86,7	20,0
indiferenţă şi aversiune	22,2	33,3	80,0
	100,0%	100,0%	100,0%

Trebuie reţinută proporţia de 80% de cazuri în care copiii care depun muncile cele mai grele au relaţii anormale cu părinţii. Adăugăm că în 55% din cazurile în care apare exploatarea copiilor – gradul III (situaţia cea mai gravă) – vina părinţilor este evidentă. Dacă privim însă ansamblul cazurilor cu muncă exagerată, vina evidentă a părinţilor apare în numai 14,7% din cazuri. Aversiunea faţă de părinţi şi vina părinţilor merg mână în mână.

Reacţia faţă de mediu a copiilor care îndeplinesc munci exagerate

În ce fel reacţionează copiii faţă de muncile exagerate şi de mediul care permite o astfel de situaţie? Cazurile puţine de care am dispus nu pot duce la rezultate cu valabilitate largă, dar, atâtea câte sunt, trebuie cunoscute.

	copii care fac o muncă exagerată de gradul		
	I	**II**	**III**
au reacţie pozitivă faţă de mediu	30	30	20
sunt dominaţi de mediu	70	60	60
au reacţie negativă	–	10	20
	100%	100%	100%

Se poate face ipoteza că munca cea mai grea îi ia copilului puterea de a reacţiona în acelaşi timp în care îi dezvoltă reacţii ostile. În această din urmă categorie (copii cu reacţie negativă) am clasat copiii care, profitând de aspectele slabe ale mediului familial, încep să se opună la toate.

Autoritatea părinţilor

	copii care fac muncă exagerată	colectiv normal
ascultător faţă de părinţi	69,4	80,6
uşoară neascultare	17,4	12,2
neascultare	13,2	7,2
	100,0%	100,0%

Printre copiii trecuţi în categoria „neascultători“, 35% au o atitudine de revoltă dintre cei ce depun muncile cele mai grele, pe care le-am clasat drept exploatare; faţă de ansamblul copiilor ce fac munci exagerate proporţia celor cu atitudine de revoltă reprezintă numai 4,5%. Iar într-un colectiv „normal“ (cuprinzând ansamblul elevilor) atitudinea de revoltă faţă de părinţi este de 0,5%. Am considerat drept „revoltă“ refuzul de a mai asculta ordinele părinţilor;

copilul care nu mai comunică cu părinţii nu numai că este lipsit de afecţiunea părintească şi că devine neîngrijit, dar psihicul lui suferă grave deformări.

*

Problema muncii şi mai ales a muncii exagerate a copiilor, aşa cum apare din anchetele noastre, este o problemă de prim ordin, care atinge ansamblul vieţii elevului, ca şi al familiei. Munca exagerată are influenţe negative confirmate pe rând de toate răspunsurile la întrebările pe care le-am pus. Şcoala şi ideea copilului asupra muncii sunt lovite de această situaţie. Desigur, nu poate fi contestată prezenţa unor elemente obiective care favorizează astfel de situaţii.

Scoaterea copilului din familie poate fi o soluţie; alteori, simpla lui reţinere la şcoală şi în timpul după amiezei este suficientă pentru a-i schimba condiţiile de viaţă. Desigur, trebuie încercată şi schimbarea atitudinii părinţilor, dar rezultatele unor astfel de intervenţii, mai ales când există condiţii obiective negative, riscă să rămână fără răspuns.

LIPSA PĂRINŢILOR

Frecvenţa lipsei părinţilor

Lipsa părinţilor originari apare ca un fenomen răspândit; dezagregarea vieţii de familie pe care o provoacă este evidentă, ca şi urmările asupra copilului. Pentru început vom împărţi lipsa părinţilor în mai multe categorii:

1) lipsa unuia dintre părinţi datorată:
– morţii unuia dintre ei, care creează situaţia de semiorfanaj;
– despărţirii părinţilor (divorţ, despărţire de cămin, abandon familial);
2) lipsa ambilor părinţi:
– ambii părinţi au murit;
– un părinte a murit, iar celălalt a abandonat copilul;
– părinţii trăiesc, dar au abandonat copilul.
Se pot adăuga şi cazurile copiilor găsiţi, cu părinţi necunoscuţi.

În procente, situaţia constatată este următoarea (o prezentăm aparte pentru fiecare şcoală):

	Şc. Colentina	**Şc. 17**	**Şc. 42**	**Şc. 44**
unul din părinţi a murit	12,5	9,9	13,6	12,6
unul din părinţi a plecat (divorţ)	3,8	10,9	5,6	7,2
lipsesc ambii părinţi	6,0	6,3	3,5	6,7
t o t a l	22,%	27,1%	22,7%	26,5%

În general, la totalul celor 1573 de elevi studiaţi în această privinţă, constatăm că viaţa familială este dezagregată prin

decesul unuia din părinţi 13,92%
plecarea unuia din părinţi 6,36%
lipsa ambilor părinţi 5,52%
t o t a l 25,80%

Aşadar, mai bine de un sfert din familiile cu elevi se loveau de problema absenţei părinţilor. Pentru o analiză mai amănunţită, observaţiile ce urmează sunt făcute pe cele 406 cazuri prezentând această problemă.

Despărţirea părinţilor

Din acest punct de vedere constatăm o netă diferenţiere între sexe: tatăl este cel care abandonează cel mai frecvent familia – 87% din cazuri, copilul rămânând în grija mamei. Mamele abandonează familia în numai 13% din cazuri.

Decesul părinţilor

Această situaţie apare de două mai des ca precedenta, întrucât atinge cifra de 13,96% din totalul elevilor examinaţi. Şi aici constatăm o deosebire între sexe: astfel, tatăl lipseşte cel mai des, decesul lui survenind în 80% din cazuri, al mamei în numai 20%. Situaţia nu trebuie să mire, întrucât în vremurile normale chiar apare această diferenţe între sexe; anii anchetei urmau anilor de război, în care generaţiile tinere de bărbaţi (care pot deci avea copii) făcuseră serviciul militar şi muriseră pe front. Am făcut deci un tabel cu cauzele mortalităţii la bărbaţi:

mort pe front	46,6
mort în timpul bombardamentelor	6,8
accidente	4,1
boli	42,5
(din care TBC – 19,2)	
	100,0%

Prima cauză, frontul, este cea mai importantă. Dacă adăugăm la prima categorie pe cei morţi din cauza bombardamentelor, cifra cumulată dă 53,4% din totalul părinţilor de sex masculin morţi.

La femei situaţia este următoarea:

diverse boli	80,7
din care TBC – 34,6	
legate de naştere – 19,2	
altele – 26,9	
bombardamente	3,9
accidente	7,7
alte cauze	7,7
	100,0%

Primul loc la femei la cauzele de deces îl ocupă bolile; se pot adăuga aici şi accidentele legate de naştere, care privesc numai femeile. Dacă totalizăm cauzele deceselor găsim:

bolile 50,0
(din care TBC – 23,23)
frontul 34,35
bombardamentele 6,06
accidentele 5,05
alte cauze 4,04
100,0%

Decesul a jumătate din părinţii absenţi la elevii de şcoală elementară se datorează unor boli; capitolele front şi bombardament rămân totuşi importante, având un total de 40,41%.

Lipsa ambilor părinţi originari

Această situaţie, întâlnită la 5,52% dintre elevii de şcoală elementară, a fost la rândul ei împărţită în mai multe categorii:

moartea ambilor părinţi naturali 11,5
un părinte mort, celălalt a abandonat 32,2
ambii părinţi l-au abandonat 56,3
100,0%

Lipsa ambilor părinţi apare ca fiind cea mai frecventă şi în primul rând datorată abandonului; se pune deci întrebarea cine se ocupă de copil?

bunicii ..... 34,55 din cazuri
unchiul sau mătuşa 40,05
bunicii şi unchiul/mătuşa 11,35
sora elevului 5,70
sora vitregă 2,85
tatăl vitreg 2,85
stă la cămin 2,85
100,0%

Refacerea familiei când lipseşte unul din părinţii naturali

Când pentru o cauză oarecare lipseşte tatăl, soţia nu şi-a refăcut familia în 72,5% din cazuri. Din totalul de cazuri în care îşi reface căminul, în 42,8% se recăsătoreşte legal, iar în 52,2% cazuri trăieşte în concubinaj. Diferenţa dintre proporţia ocupată aici de concubinaj şi numărul de concubinaje într-un colectiv normal este enormă, întrucât la acesta din urmă este de numai 4,5%, adică de 11 ori mai mică.

Situaţia este alta când din familie lipseşte mama, întrucât soţul îşi reface căminul în 85% din cazuri, adică de trei ori mai frecvent ca femeile (27,5%). Forma de familie la care se ajunge când soţul îşi reface familia este în 77% din cazuri căsătoria legală, concubinajele reprezentând numai 23% din cazuri. Această diferenţiere se datorează faptului că soţul are posibilitatea să se recăsătorească mai uşor, el cere în căsătorie. Este deci vorba de diferenţierile dintre bărbaţi şi femei, tipice pentru această societate.

Se poate adăuga şi faptul că pe de o parte soţul mai totdeauna munceşte, deci lipseşte de acasă, şi pe de alta, că priceperea lui în gospodărie este redusă. El este deci obligat să se recăsătorească, în timp ce femeile, chiar dacă lucrează în afara casei, găsesc totuşi timpul să se ocupe şi de gospodărie.

Să încercăm să aflăm măcar în parte ce anume face că în unele cazuri familia se reface, şi în altele nu. Am construit diverse ipoteze, pe care am încercat să le rezolvăm prin interpretarea cazurilor de care dispunem.

Vârsta recăsătoririi mamei

Notând vârsta medie a femeilor recăsătorite şi a celor care nu s-au recăsătorit, constatăm:

vârsta medie a femeilor nerecăsătorite este de ..... 37 ani şi 8 luni
vârsta medie a femeilor care îşi iau un concubin .... 35 ani şi 6 luni
vârsta medie a femeilor care se recăsătoresc ..... 33 ani şi 4 luni

În mod vădit vârsta lor explică în parte soarta femeilor după pierderea soţului; vârsta joacă un rol chiar şi în forma de familie pe care o iau cele care îşi refac viaţa. O diferenţiere similară apare în cazurile când soţul îşi reface familia: se recăsătoresc legal cei cu vârsta medie de 34 ani şi 7 luni, şi îşi iau o concubină cei cu vârsta medie de 38 ani şi 11 luni.

Se poate adăuga şi faptul că vârsta medie a noilor tovarăşi de viaţă este mai mică decât a celor dinainte. Astfel, vârsta medie a noilor soţi (sau concubini) este de 37 ani şi 11 luni, iar vârsta medie obişnuită a soţilor în

familiile în care nu apare mai întâi o dezagregare a familiei prin lipsa unuia din soţi este de 42 ani şi 3 luni.

Tot privitor la vârsta soţilor găsim următoarea situaţie:

	colectiv normal	familii cu problema studiată
soţul este mai în vârstă	79,0	70
soţul şi soţia de vârstă egală	10,5	4
soţul este mai tânăr	10,5	26
	100,0%	100%

În căsătoria „normală“ se vede în patru cazuri din cinci că soţul este mai în vârstă: dacă observăm situaţia în familiile unde este vorba de refacerea familiei, femeile îşi găsesc un soţ (concubin) mai tânăr de două ori şi jumătate mai des ca într-un colectiv normal.

Influenţa numărului de copii

Numărul de copii conduce şi el la refacerea familiilor atunci când femeia rămâne singură, astfel:

femeile nerecăsătorite au în grijă în medie ..... 2,01 copii
femeile care refac familia prin concubinaj au ..... 1,81 copii
femeile care se recăsătoresc au ..... 1,23 copii

Aşadar, numărul mai mare de copii împiedică o femeie să-şi refacă familia; situaţia este cu atât mai supărătoare pentru copii, cu cât numărul lor mare face necesară prezenţa a doi crescători.

Când cel rămas singur este tatăl, constatăm că

femeia cu care se recăsătoreşte are copii în ..... 18,43% din cazuri
concubina are copii în ..... 41,65% din cazuri.

Pe de altă parte, constatăm că soţiile care au copii au în medie 1,14 copii, iar concubinele 2,20 copii. În multe situaţii se vede deci influenţa defavorabilă a numărului de copii în refacerea familiilor.

Studiile

Am urmărit influenţa studiilor în recăsătorirea femeilor rămase singure, constatând că procentajul de analfabete printre cele nerecăsătorite este de

25,7%. La cele care îşi refac familia prin concubinaj procentajul este de 18,9%, iar la cele recăsătorite este de 7,8%.

La acest din urmă aspect al problemei, fiecare din elementele studiate face parte dintr-un complex de situaţii legate între ele şi care împreună pot explica cu adevărat situaţiile.

Problemele cauzate de lipsa părinţilor de origine

Lucrul în afara casei; sursa venitului

Am urmărit acest aspect împărţind cele 406 familii studiate în câteva categorii: a) soţul este absent, mama nu se recăsătoreşte; b) soţul este absent, mama se recăsătoreşte; c) soţul este absent, mama îşi ia un concubin; d) mama este absentă, tatăl nerecăsătorit; e) mama este absentă, tatăl se recăsătoreşte; f) mama este absentă, tatăl îşi ia o concubină; g) ambii părinţi lipsesc. Să urmărim pe rând aceste situaţii.

a) Soţul absent, mama nerecăsătorită; care sunt sursele de venit în această categorie?

salariul mamei ..... 61,4% din cazuri
munca „cu ziua“ a mamei 16,6%
salariul unuia din copii 17,9%
salariul altor persoane 13,1%
(totalul nu corespunde cu 100%)

Cea mai importantă sursă de venit rezultă din munca mamei, care lucrează în 78% din cazuri; n-am putut afla totdeauna sursa de venit, întrucât nu s-a răspuns la întrebare.

b) Soţul absent, mama recăsătorită

salariul mamei ..... 15,9 % din cazuri
mama zilieră 4,5%
salariul tatălui vitreg 66,0%
câştiguri „particulare“ 13,6%
salariu copil 2,3%
pensie urmaşi 2,3%
(totalul nu corespunde cu 100%)

De data aceasta primul loc în realizarea veniturilor este al tatălui vitreg, care contribuie la întreţinerea familiei în 79,6% din cazuri; mama lucrează mult mai puţin decât atunci când este singură.

c) Soţul absent, mama are un concubin

salariul mamei ..... 52,5% din cazuri
mama zilieră 7,5%
pensia mamei 5,0%
salariu concubin 85.0%
concubin zilier 2,5%
salariu copil 2,5%
(totalul nu corespunde cu 100%)

Mama aduce un venit în casă în 65% din cazuri, iar tatăl vitreg în 87,5% din cazuri; în multe cazuri ambii soţi lucrează. Probabil că mama, nefiind sigură de noua ei situaţie, continuă adesea să lucreze.

d) Mama absentă, tatăl nu se recăsătoreşte. În această grupă tatăl lucrează totdeauna; el este ajutat de salariul unuia dintre copii (25% din cazuri) sau de salariul altor persoane (25% din cazuri).

e) Mama absentă, tatăl se recăsătoreşte. Aici tatăl aduce venituri în 94,4% din cazuri, iar mama vitregă în 20,6%. Am notat „pensia soacrei" în 5,9% din cazuri, sursă de venit fără importanţă.

f) Mama absentă, tatăl aduce o concubină. În această grupă tatăl lucrează în toate cazurile; sursa de venit este în 92,5% salariul, şi munca de zilier în 7,5%. Este ajutat de salariul concubinei (38,5% din cazuri). De notat diferenţierea între aceste 38,5% cazuri în care concubina lucrează şi cele 65% cazuri în care lucrează o mamă rămasă singură şi trăind în concubinaj. Diferenţa este explicabilă, mama are şi copii în grijă şi trebuie să lucreze, în timp ce concubina de cele mai multe ori nu are copii.

g) Ambii părinţi lipsesc. Aici sursele de venit sunt următoarele:

salariul mătuşii (unchiului) ..... 34,37% din cazuri
câştig particular (mătuşă, unchi) 2,67

salariu bunici 22,70
pensie bunici 5,35
salariu soră 2,67
pensie urmaşi 2,67
salariu străini de familie 24,00
alte surse de venit 4,00
(totalul nu corespunde cu 100%)

Urmărind în sfârşit numai situaţia mamei, care rămâne cel mai adesea singură (81% din cazuri), vedem o diferenţiere în ce priveşte munca ei în afara familiei:

când nu s-a recăsătorit munceşte în ..... 77,47% din cazuri
când s-a recăsătorit 20,45
când trăieşte în concubinaj 65,00

Dacă familia nu s-a reîntregit, mama lucrează cel mai adesea; munceşte mai puţin în concubinaj şi cel mai puţin după recăsătorire.

Venitul familiilor studiate

Pentru a compara venitul total realizat în categoriile prezentate mai sus am luat categoria în care venitul este cel mai mic (când mama este singură), socotindu-l egal cu 100. Apoi, prin comparaţie cu acesta, prezentăm celelalte venituri, obţinând următoarea situaţie:

mama singură 100
ambii părinţi de origine lipsesc 145
tatăl recăsătorit 185
mama recăsătorită 217
mama nerecăsătorită, dar ajutată 251
tatăl nu s-a recăsătorit 298

Am refăcut apoi aceeaşi clasificare privind venitul pe persoană şi considerând categoria cea mai slabă egală cu 100:

mama singură 100
tatăl recăsătorit 137
ambii părinţi de origine lipsesc 138

mama recăsătorită 170
mama nerecăsătorită, dar ajutată 172
tatăl nu s-a recăsătorit 379

Clasificarea obţinută la compararea venitului general şi apoi pe persoană în cele şase categorii arată o schimbare în clasificare din cauza numărului mediu de persoane diferit la fiecare din cele şase categorii. El este precum urmează:

tatăl nerecăsătorit ..... 2,4 persoane
mama nerecăsătorită ..... 3 persoane
mama recăsătorită ..... 3,8 persoane
părinţii de origine lipsesc ..... 3,2 persoane
tatăl recăsătorit ..... 4,1 persoane
mama nerecăsătorită, dar ajutată ..... 4,4 persoane

În ambele tabele situaţia cea mai grea din punctul de vedere al venitului este a mamei rămase singură. Pe ansamblul celor 406 cazuri studiate, 5,5% primeau „ajutorul familial de stat".

Pe ansamblul familiilor studiate la care unul sau ambii părinţi de origine lipseau, plasamentul a apărut ca necesar în 5,35% din cazuri. Cazurile cele mai frecvente care necesită un plasament familial sunt în categoria în care mama se recăsătoreşte. Situaţia este contrară celei la care ne-am aştepta, căci nu mamele singure pun cele mai grave probleme, cu toate că economic ele au situaţia cea mai grea. Este evident că afecţiunea mamei face ca elevii să poată trăi în condiţii acceptabile, cu toată sărăcia. Prezenţa unui tată vitreg, cu atitudinea adesea indiferentă sau duşmănoasă faţă de copil, coincide cu situaţiile în care mama nu mai poate acorda copilului aceeaşi atenţie şi trebuie să se preocupe de partenerul ei. Iată câteva cifre interesante privitoare la plasamentul familial, cu toate că numărul cazurilor este încă prea mic: astfel, plasamentul familial apare ca necesar atunci când

mama este nerecăsătorită în ..... 1,7% din cazuri
mama îşi reface căminul în ..... 13,7% din cazuri
tatăl se recăsătoreşte în ..... 3,9% din cazuri
tatăl este nerecăsătorit în ..... 11,1% din cazuri

Situaţia cea mai grea este în familiile unde apar părinţi vitregi de sex masculin; al doilea loc îl ocupă cazurile în care tatăl a rămas singur. Apare

deci semnificativă deosebirea dintre situaţia de mamă singură şi cea de tată singur, primul caz fiind mai puţin grav. Prezentăm mai departe două cazuri tipice în care plasamentul familial apare ca necesar.

Tată singur

Eleva M.I., de 9 ani (clasa I), şcoala 37, fete, Târca-Vitan din Bucureşti; anchetată în februarie 1951; caz semnalat de către învăţătoare.

Copil legitim al lui C.I. şi al Mariei; cu un an înainte de anchetă mama elevei moare din cauza unei naşteri premature. Familia este compusă din şase persoane şi locuieşte în trei camere. Acoperişul casei este de tablă, pardoseala de scândură; interiorul murdar, întreaga casă prost întreţinută. Lipsa mamei se resimte peste tot. Tatăl, de 39 ani, are patru clase primare; cu ei stă şi bunica de 68 ani, trei clase primare; fraţii au 11, 7 şi 5 ani. Membrii familiei sunt sănătoşi, doar eleva are sechele pulmonare.

În familie este dezordine, tatăl nu se interesează de nici unul dintre copii; bunica, deşi capabilă de muncă, îşi petrece timpul prin vecini, fără să se îngrijească nici de copii, nici de gospodărie. Singurul care câştigă este tatăl, vopsitor la ITB; salariul este insuficient, cheltuit fără chibzuială.

Eleva doarme în cameră şi în acelaşi pat cu cei trei fraţi, insuficient înveliţi. Nu-i place să facă treabă, ajută puţin în casă; uneori spală vase sau aduce apă. Prânzul îl ia la cantina şcolii; acasă mănâncă adesea numai pâine goală; vecinele îi dau uneori de milă ceva de mâncare. Face baie o dată pe săptămână, când se şi primeneşte. Arată neîngrijit; vecinele o spală şi o piaptănă din milă, care cum apucă. Este prost îmbrăcată; a primit câteva lucruri de îmbrăcăminte la pomul de iarnă, dar nu le-a folosit prea mult fiindcă le-a pierdut.

Tatăl apare în fiecare săptămână cu altă concubină; nu-l interesează hrana şi îmbrăcămintea copiilor, nici aspectul lor deplorabil. Bunica, de asemenea, îi neglijează şi lasă vecinele să se ocupe de copii. Nimeni nu se interesează de şcolaritatea elevei. O rudă miloasă o adună uneori de pe drum şi o pune să-şi facă lecţiile. Nu o supraveghează nimeni şi uneori nu doarme acasă, ci pe unde apucă. „Tatăl ar dori să o bage pe elevă într-o şcoală cu internat, ca să poată fi acolo îngrijită şi educată."

De cum se scoală, eleva pleacă, nespălată şi nemâncată; se duce la şcoală sau, dacă găseşte pe undeva un joc interesant pentru ea, rămâne pe câte un maidan. Părintelui ei şi bunicii li se pare normal să se îngrijească vecinii de copii. Eleva nu este niciodată pedepsită. Indiferenţei parentale faţă de copii îi corespunde indiferenţa lor faţă de părinţi, absenţa oricărei afecţiuni.

Eleva nu vrea să înveţe, preferă jocul. Profesoara este nemulţumită de ea; cu toate eforturile, nu reuşeşte să o facă atentă în clasă. „Este neatentă şi neascultătoare, umblă toată ziua pe stradă, nu învaţă deloc, nu face nici un efort, îşi face jucării în timpul orelor de curs şi provoacă dezordine. Se bate cu colegele." Vrea să devină croitoreasă, nu mai vrea să urmeze şcoala; a rămas repetentă anul trecut şi acelaşi lucru se va întâmpla şi anul acesta. Nu citeşte nimic pentru că nu ştie să citească. A fost o singură dată la cinematograf;

rar se duce singură la Ateneul popular. Se joacă toată ziua; nu poate sta locului, fuge în stradă, în praf, stă tot timpul murdară.

Plasarea într-o familie devine necesară, deşi şi în această situaţie educaţia ei ar pune probleme, fiind deja rău formată în multe privinţe.

Tată vitreg

Eleva B.M., de 13 ani, din clasa a V-a a şcolii de fete Târca-Vitan din Bucureşti. Cazul a fost depistat prin cercetare la domiciliu. Copil legitim al Gheorghiţei B. şi al lui Ion C. Părinţii despărţindu-se, copilul rămâne în grija mamei. Ea se recăsătoreşte cu Ion B., cu care trăieşte şi în prezent şi care adoptă fetiţa. Mama, de 31 ani, bolnavă de stomac, are patru clase; tatăl adoptiv, de 29 ani, are şi el patru clase. Părinţii nu se înţeleg, scandalurile sunt aproape zilnice; tatăl ameninţă adesea că le părăseşte.

Locuinţa oferă condiţii bune de locuire. Ea doarme în aceeaşi odaie cu părinţii, dar în patul ei; nu are linişte din cauza scandalurilor tatălui adoptiv. Toată treaba din gospodărie este făcută de elevă; mama este plecată la serviciu, dar şi când este acasă nu poate să se ocupe de gospodărie din cauza sănătăţii. Tatăl vitreg o obligă să muncească din greu, se poate vorbi chiar de exploatare. Eleva mănâncă de două ori pe zi; uneori tatăl încuie mâncarea şi n-are ce mânca, fiind nevoită să vină la şcoală nemâncată. Se primeneşte o dată pe săptămână, face baie de două ori; aspectul ei este îngrijit, deşi îmbrăcămintea este insuficientă.

Tatăl adoptiv n-o iubeşte şi nu se îngrijeşte de educaţia ei; mama este indiferentă faţă de ea şi „ascultă orbeşte pe soţ". Tatăl o împiedică să-şi facă lecţiile; când o prinde cu o carte în mână, i-o smulge şi o trimite la treabă. În lipsa tatălui, dimineaţa devreme, îşi face lecţiile. Nu are unde să-şi prepare lecţiile; la şcoală nu vine nimeni să se intereseze de şcolaritatea elevei. Înscrierea a fost făcută de elevă. Tatăl nu vrea să o lase să urmeze cursurile mai departe; mama nu se amestecă. Ea este însă hotărâtă să continue să studieze şi doreşte să devină profesoară. Părinţii nu-i dau voie să meargă la spectacole şi nu-i dau nici un ban de buzunar. Citeşte pe ascuns, în lipsa părinţilor. Este oprită să se joace „fiindcă este prea mare"; se joacă doar la şcoală, în recreaţie. Are câteva prietene pe care le meditează şi cu care se împacă.

Tatăl vitreg o bate cu cureaua pentru orice fleac; în ziua anchetei era plină de vânătăi şi se plângea că „a fost lovită la operaţia de apendicită". Mama nu-i ia apărarea. Este revoltată împotriva mamei care „ascultă orbeşte de soţ"; nu-şi poate suferi tatăl vitreg, veşnic nemulţumit şi care o bate aproape zilnic. Este revoltată pentru că nu o lasă să înveţe, să citească şi pentru că a convins-o pe mama ei să nu o lase să continue studiile. Cu toate piedicile, este dornică de învăţătură, fiind premiantă. Îşi iubeşte profesoarele şi este apreciată de acestea.

Şi în acest caz se impune scoaterea din mediul familial pentru a fi plasată într-un cămin sau în altă familie. Familia ei n-a reuşit să-i strice caracterul, dar acest pericol este evident.

Alte probleme ale familiilor din care lipsesc părinţi

Locuinţa

Am constatat că locuiesc în condiţii improprii

15,0% ..... din familiile în care tatăl (mama) nu s-a recăsătorit
14,3% ..... din familiile în care mama s-a recăsătorit
11,7% ..... din familiile în care tatăl s-a recăsătorit
3,3% ..... din familiile din care lipsesc ambii părinţi

Relaţiile dintre soţi

Este vorba de relaţiile dintre soţi în urma refacerii căminului, ulterior lipsei unuia din părinţii de origine. Pentru a face clară situaţia o comparăm cu aceea dintr-un colectiv normal.

	colectiv normal	cazurile studiate
înţelegere	95,0	50,0
uşoare tensiuni	3,9	35,7
tensiuni grave, bătăi	1,1	14,3
	100,0%	100,0%

Diferenţele sunt foarte mari între cele două categorii; spre pildă, certurile grave, cu bătăi sunt de 10 ori mai numeroase decât într-un colectiv normal. Este uşor de înţeles ce urmări are o astfel de situaţie asupra educaţiei copiilor.

Relaţiile dintre părinţi şi copii

Prezentăm întâi atitudinea părinţilor faţă de copii:

	colectiv normal	cazurile studiate
relaţii normale	86,5	72,2
indiferenţă	5,9	17,0
relaţii proaste	4,7	7,0
exploatare	2,9	3,8
	100,0%	100,0%

Atitudinea copiilor faţă de părinţi este următoarea:

	colectiv normal	cazurile studiate
ascultător	80,6	73,8
uşoară neascultare	12,7	16,2
neascultare gravă	6,7	10,0
	100,0%	100,0%

În ambele tabele diferenţa este netă între cele două categorii şi pledează în acelaşi sens; în familiile refăcute situaţia este mai grea decât în cele originare.

Conflictele elevului cu fraţii şi cu părinţii

Conflictele cu fraţii sunt mai dese atunci când este vorba de fraţi vitregi, apăruţi după recăsătorirea mamei; numărul mare de fraţi sporeşte şi el frecvenţa conflictelor. Când tatăl îşi reface căminul prin concubinaj, conflictele cu fraţii ating proporţia de 67% din cazuri. Adesea concubinele vin şi ele cu copiii lor, conflictele dintre fraţi luând aspectul unor conflicte între fraţi buni şi fraţi vitregi.

Pe ansamblul cazurilor în care a existat problema lipsei unuia sau a ambilor părinţi, conflictele elevului cu adulţii crescători ating cifra de 23%.

Capacitatea educativă a familiei

Care este capacitatea educativă a familiei atunci când se pune problema lipsei părinţilor? Din totalul familiilor cu această problemă

17,4 au o capacitate educativă normală
64,4 au o capacitate uşor scăzută
18,2 au capacitatea educativă grav scăzută.
100,0%

Scăderea capacităţii educative se datorează atât urmărilor economice ale lipsei unuia sau ambilor părinţi, cât mai ales problemelor psihice pe care această lipsă le cauzează în viaţa fiecărei familii în parte.

Urmările lipsei părinţilor de origine asupra elevilor

Sănătatea

Diferenţele negative faţă de un colectiv normal apar evidente şi la acest capitol; ele sunt în special evidente în categoria mamelor singure. Situaţia este

explicabilă cunoscând legătura dintre situaţia economică şi sănătate. În general, copiii aflaţi în familiile din care lipsesc unul sau ambii părinţi în

47,7% din cazuri au o sănătate mulţumitoare
27,7% prezintă patologii uşoare
24,6% prezintă patologii mai serioase.
100,0%

(La acest capitol, ca şi la cele prezentate în grupajele anterioare, nu am putut face comparaţia cu „colectivul normal"; aceasta din prudenţă, întrucât situaţia generală era catastrofică şi ar fi dus la acuzaţii grave din partea autorităţilor; prudenţa noastră nu ne-a servit totuşi la nimic, întrucât până la urmă situaţiile pe care le semnalam au dus la interzicerea cercetărilor – octombrie 2001)

Îmbrăcămintea, alimentaţia

Şi de data aceasta situaţia copiilor este mai grea în cazurile studiate decât într-un colectiv normal, situaţia cea mai gravă fiind cea a mamelor care nu şi-au refăcut căminul.

Igiena

Igiena copiilor, curăţenia sunt elementele cele mai semnificative ale capacităţii educative a unei familii. Când părinţii se îngrijesc de curăţenia copiilor se îngrijesc de asemenea şi de alte aspecte ale educaţiei. Din totalul familiilor din care lipsea unul sau ambii părinţi am găsit o

igienă satisfăcătoare în ..... 39,4% din cazuri
igienă potrivită în 40,6%
igienă nesatisfăcătoare în 20,0%
100,0%

Din nou, situaţia cea mai gravă este a copiilor crescuţi de o mamă singură.

Atitudinea elevilor faţă de şcoală

	vor să continue	indiferenţi	nu vor să continue	
mama nu şi-a refăcut căminul	79,0	15,8	5,2	= 100%
mama şi-a refăcut căminul	85,0	3,7	11,3	= 100%
tatăl nu şi-a refăcut căminul	68,8	18,7	12,5	= 100%

ambii părinţi lipsesc	83,5	10,0	6,5	= 100%
total	80,1	11,7	8,2	= 100%
colectiv normal	87,0	7,4	5,6	= 100%

Atitudinea negativă a elevilor faţă de studii se află în legătură cu problemele familiei lor. Diagnosticele „indiferent faţă de şcoală" sau „deschis potrivnic studiilor" au fost puse cu grijă, ele nu sunt rezultatul unor presupuneri ale celor ce au făcut ancheta. De altfel, majoritatea celor cu atitudine negativă cuprinde repetenţii. De asemenea, cel mai mare procent de copii care spun că nu vor să urmeze şcoala apare în familiile cu părinţi vitregi.

Viaţa culturală

Viaţa culturală a fost urmărită pe două coordonate, spectacolele şi lectura particulară a elevilor, alta decât cea legată de temele şcolii:

spectacole	colectiv normal	cazurile studiate
frecventare satisfăcătoare	35,8	25,6
frecventare medie	56,8	62,4
frecventare nesatisfăcătoare	7,4	13,0
	100,0%	100,0%

lectura	colectiv normal	cazurile studiate
satisfăcătoare	42,0	25,8
medie	43,9	46,4
nesatisfăcătoare	14,1	27,8
	100,0%	100,0%

Ambele tabele pledează în acelaşi sens şi vin să se adauge unui întreg complex de cauze şi de manifestări legate de absenţa părinţilor originari. Viaţa culturală este unul din cele mai însemnate mijloace de completare a efortului învăţătorilor.

Media şcolară

Am luat situaţia şcolară a elevilor din cele 406 cazuri studiate şi am comparat-o cu situaţia şcolară a unui colectiv normal, găsind următoarea situaţie:

	repetent	5-7	7,01-9	9,01-10	
familiile cu problema studiată	6,4	51,8	37,2	4,6	=100%
colectiv normal	5,5	41,5	42,0	11,0	=100%

La fiecare din categoriile de note se poate constata gravitatea mai mare a problemelor acolo unde lipsesc părinţii de origine.

Caracterul

Am căutat un răspuns la întrebarea „cât de liniştit este elevul în timpul orelor de curs". Răspunsurile se bazează pe informaţiile obţinute de la profesori.

	colectiv normal	cazurile studiate
liniştit	52,1	43,6
potrivit	33,3	34,6
gălăgios	14,6	21,8
	100,0%	100,0%

Apare deci o potrivire între aceste răspunsuri şi cele obţinute când am observat comportarea copiilor în familiile studiate. Am completat acest prim tabel printr-un altul, care răspunde la întrebarea „cât de respectuos este elevul faţă de profesori".

	colectiv normal	cazurile studiate
respectuos	70,5	63,0
potrivit	20,3	20,5
nerespectuos	9,2	16,5
	100,0%	100,0%

Ca şi în tabelul precedent, grupa mijlocie prezintă proporţii asemănătoare la cele două categorii de familii, dar grupele extreme manifestă deosebiri semnificative. Educaţia primită în familie şi modul cum se comportă în şcoală sunt evident legate între ele. O a treia întrebare la care am căutat un răspuns este „cât de ascultători sunt elevii în clasă". Şi aici ne-am bazat pe informaţiile primite de la profesori.

	colectiv normal	cazurile studiate
ascultător	53,5	41,0
potrivit	34,2	34,6
neascultător	12,3	24,4
	100,0%	100,0%

La întrebarea „care este atitudinea faţă de lucru a elevilor“ am obţinut, tot de la profesori, următoarele răspunsuri, pe care le-am clasat în cele două feluri de familie, cu părinţii de origine prezenţi sau nu.

	colectiv normal	cazurile studiate
îi place să lucreze	52,5	37,2
este indiferent	29,5	34,6
nu-i place să lucreze	18,0	28,2
	100,0%	100,0%

Diferenţierile dintre cele două grupe de elevi sunt mari şi ele privesc unul din aspectele cele mai importante ale caracterului.

Problema minciunii şi adevărului apare în tabelul următor; astfel, profesorii afirmă:

	colectiv normal	cazurile studiate
elevul spune adevărul	51,3	33,8
minte uneori	43,0	52,0
minte des	5,7	14,2
	100,0%	100,0%

Aprecierea profesorilor este, desigur, mai puţin precisă aici decât la întrebările precedente; într-adevăr, este mai uşor să spui dacă un elev este gălăgios sau nepoliticos, decât să afli cât de des minte sau spune adevărul.

Urmările asupra relaţiilor cu colegii

Tot din discuţii cu profesorii reiese că aproximativ 22% din elevii care au problema studiată în acest capitol sunt mai izolaţi de colegi decât ceilalţi copii. Aceste date au fost completate mai atent cu cele privitoare la felul relaţiilor cu colegii.

	colectiv normal	cazurile studiate
înţelegere	59,2	45,2
certuri	27,6	28,8
insulte, bătăi	13,2	26,0
	100,0%	100,0%

Cum era de aşteptat, relaţiile armonioase sunt mai frecvente în colectivul normal; reţin atenţia conflictele violente, unde diferenţa între cele două grupe

este marcantă. În acest fel, conflictele cu colegii vin să completeze imaginea creată de conflictele cu fraţii şi cu părinţii, mai ales vitregi. Comportarea din şcoală a elevilor din familiile din care lipsesc părinţii de origine apare ca o continuare a celor ce se petrec în mediul familial. În acelaşi timp, aceste conflicte corespund conflictelor ce opun chiar cuplul crescător al elevului.

Alte urmări asupra comportării în şcoală

Frecvenţa la cursuri este şi ea influenţată de ansamblul aspectelor descrise mai înainte.

	colectiv normal	cazurile studiate
frecvenţă regulată	79,3	54,5
frecvenţă medie	18,3	32,5
absenţe numeroase	2,4	13,0
	100,0%	100,0%

Elevii din familiile din care lipsesc unul sau ambii părinţi de origine apar ca având de cinci ori mai multe absenţe decât cei dintr-un colectiv normal.

Prepararea lecţiilor se poate face acasă, dar şi în clasă; situaţia întâlnită este următoarea:

	colectiv normal	cazurile studiate
elevul îşi prepară lecţiile acasă	66	48
elevul îşi prepară lecţiile în clasă	34	52
	100%	100%

Fără condiţii bune de lucru acasă, elevii din familiile cu problema studiată în acest capitol îşi prepară mai des lecţiile în clasă decât ceilalţi.

Sosirea, la timp sau cu întârziere, la şcoală prezintă şi ea deosebiri nete între cele două grupe, precum urmează:

	colectiv normal	cazurile studiate
vine la timp	75,5	55,2
întârzie uneori	22,2	33,3
întârzie regulat	2,3	11,5
	100,0%	100,0%

Dacă elevii au o vină în întârzieri, cu cât sunt mai mici vina cade şi asupra părinţilor, care trebuie să-i trimită la cursuri la vreme. Desigur, lipsa frecventă a părinţilor explică şi ea întârzierile.

Încheiere

Aşa cum apare din ansamblul aspectelor prezentate, lipsa părinţilor de origine este un aspect important, cu atât mai mult cu cât ea priveşte un sfert din copii şcolilor elementare. Prezentarea noastră este, desigur, incompletă, şi totuşi suficientă pentru a-i înţelege importanţa. Mai frecventă decât problema alcoolismului, tratată în alt capitol, ea prezintă aceeaşi gravitate.

Şi aici ne întâlnim cu situaţii care presupun o lipsă de educaţie şi a părinţilor, şi a copilului, deci necesitatea unei intervenţii la ambele generaţii. Trebuie reamintit rolul pe care îl au în această privinţă existenţa uzinelor cu condiţii grele de muncă, locuinţele insalubre, lipsa de cunoştinţe, deficienţele deprinderilor legate de igienă, analfabetismul.

ATITUDINEA FAŢĂ DE ŞCOALĂ

Problema atitudinii faţă de şcoală nu constituie un aspect izolat, ea este expresia şi rezultatul condiţiilor generale de organizare a familiei. Într-adevăr, acolo unde familia prezintă probleme, apare frecvent şi o atitudine negativă faţă de şcoală.

Pentru a contura problema, am urmărit atitudinea părinţilor mai întâi. Prin atitudine negativă a părinţilor am înţeles situaţiile în care ei îl împiedică pe elev să vină la şcoală şi, în general, să-i îndeplinească obligaţiile faţă de şcoală; adăugăm şi cazurile în care ei sunt indiferenţi. Diagnosticul diferitelor situaţii a fost pus şi aici cu grijă, ţinând seama cel mai adesea de declaraţiile făţişe ale părinţilor.

Odată cunoscută situaţia la nivelul părinţilor, am completat-o cu situaţia la nivelul elevilor; indiferenţa sau aversiunea faţă de şcoală au fost stabilite chiar pe declaraţiile elevilor, spun de obicei „nu-mi place şcoala“ sau „nu vreau să urmez şcoala“, sau „nu-mi pasă de şcoală“.

Punând în legătură atitudinea părinţilor şi a elevilor am constatat puternica influenţă a opiniei părinţilor, asupra opiniei elevilor. Aceasta ne-a făcut să acordăm o mai mare atenţie problemei decât intenţionam la începutul cercetării. Atitudinea faţă de şcoală apare deci ca un element principal în a diagnostica o familie ca având sau nu calităţi educative. Punerea în paralel la nivelul celor două generaţii ne-a permis să surprindem şi puterea de reacţie a copiilor, dominaţi sau nu de mediul familial. Studiul din acest capitol este alcătuit pe elevii şcolii elementare mixte Colentina, pe un număr de 520 de anchete. Datele care urmează sunt strânse numai pe elevii acestei şcoli; ele sunt suficiente pentru a pune problema şi a releva unele aspecte ale ei, dar numai cercetări ulterioare ar putea să le confirme, mai ales la nivel mai larg.

Am întâlnit în chip evident situaţii în care şi părinţii, şi elevii îşi ascundeau adevărata părere, pe care, fiind negativă, se jenau să o exprime. În destule cazuri era evident că elevul, spre pildă, are o atitudine negativă, cu toate că el o nega, situaţie pe care însă nu am putut-o nota ca atare; neavând siguranţa necesară şi nedorind să facem o eroare, am clasat răspunsul aşa cum îl rostea elevul. Se poate deci afirma că atitudinea negativă faţă de şcoală era mai frecventă decât

o arată cifrele anchetei, întrucât este evident că se ascundea atitudinea negativă, şi nu cea pozitivă.

Privire introductivă

Atitudinea părinţilor

Am pus în legătură atitudinea părinţilor, diferită după cum era vorba de fete sau de băieţi:

	băieţi	fete
părinţii îi îndeamnă la şcoală	93,3	86
părinţii sunt indiferenţi	5,5	13
părinţii se opun	1,2	1
	100,0%	100%

Atitudinea părinţilor apare ca diferită când este vorba de fete sau de băieţi; ea este o atitudine cu caracter general în societatea românească şi europeană a trecutului, în care rolul social al băieţilor şi cel al fetelor nu sunt identice şi deci necesitatea de a urma cursuri diferă. Analfabetismul mai important la femei faţă de bărbaţi continuă să fie o realitate.

Diferenţieri apar şi în legătură cu vârsta copiilor; pentru a le pune în lumină am clasat elevii în cele două cicluri de şcoală elementară, comparându-le.

	ciclul I	ciclul II
părinţii îndeamnă elevii la şcoală	89,0	91,0
părinţii sunt indiferenţi	9,9	7,9
părinţii se opun	1,1	1,1
	100,0%	100,0%

Tabelul nu manifestă diferenţieri evidente; desigur, sunt necesare şi alte cercetări pentru a putea afirma că există sau nu o schimbare a atitudinii părinţilor după vârsta copiilor. Pentru a vedea totuşi dacă atitudinea de îndemn a părinţilor are sau nu un efect, am clasat elevii după rezultatele şcolare obţinute:

	media şcolară	% repetenţi
părinţii îndeamnă la şcoală (89,8%)	7,45	4%
părinţii sunt indiferenţi (9,1%)	6,84	6%
părinţii se opun (1,1%)	6,23	40%

Rezultatele pun în lumină diferenţieri spectaculoase atât în privinţa mediei şcolare, cât mai ales în privinţa numărului repetenţilor. Este evident că aici se cuprind şi cazurile în care părinţii, obligaţi de lege, îşi trimit copiii la şcoală, dar nu-i îndeamnă în nici un fel să studieze.

Atitudinea elevilor

Din răspunsurile primite rezultă că 87% din elevi doresc să urmeze şcoala, 7,3% sunt indiferenţi şi restul de 5,7% spun deschis că nu vor să mai vină la şcoală. Clasaţi separat, băieţii şi fetele dau răspunsul următor:

	băieţii	fetele
vor să urmeze	87	95
indiferenţi	8	2
nu vor să urmeze	5	3
	100%	100%

Diferenţierea este clară şi în acelaşi timp se contrazice cu faptul că, pe cât este vorba de studii mai înalte, procentajul băieţilor este mai mare ca al fetelor. O diferenţiere, deşi uşoară, apare şi dacă clasăm elevii pe cicluri şcolare:

	ciclul I	ciclul II
vor să urmeze	89	92
indiferenţi	6	5
nu vor să urmeze	5	3
	100%	100%

Ţinând seama numai de dorinţa exprimată a elevilor şi punând-o în legătură cu media şcolară, găsim situaţia următoare:

	media şcolară	% repetenţi
vor să urmeze	7,66	6%
indiferenţi	6,43	28%
nu vor	6,29	26%

Diferenţierile dintre cele trei categorii sunt însemnate şi corespund ca tendinţă celor obţinute comparând atitudinea părinţilor şi mediile şcolare. Tabelul este interesant, dar situaţia nu se poate aprecia numai ţinând seama de atitudinea elevului şi făcând abstracţie de mediul social. În paginile

ce urmează încercăm deci să completăm imaginea obţinută din tabelele precedente.

Mediul familial şi atitudinea faţă de şcoală

Pentru o mai completă înţelegere a datelor din paginile precedente, am procedat ca şi până acum, adică am legat aspectul cercetat de diferite aspecte ale vieţii familiale. Cui îi corespunde atitudinea negativă sau pozitivă faţă de şcoală, fie a părinţilor, fie a elevilor? Pentru aceasta am împărţit cazurile studiate, clasându-le după atitudinea faţă de şcoală, în patru grupe:

I – părinţii au atitudine negativă; elevii au atitudine negativă
II – părinţii au atitudine negativă; elevii au atitudine pozitivă
III – părinţii au atitudine pozitivă; elevii au atitudine negativă
IV – părinţii au atitudine pozitivă; elevii au atitudine pozitivă.

În cele ce urmează clasăm cele patru categorii cu nr. I, II, III şi IV. Este o împărţire care ne aminteşte algebra şi logica, deşi aici avem de a face cu persoane vii, şi rezultatul nu este acelaşi ca în algebră (spre pildă, în algebră negativ – negativ dă plus; în logică „duşmanul duşmanului meu este prietenul meu“, deci dă tot plus; în situaţia socială pe care o analizăm, negativ cu negativ dă negativ la extrem).

Compararea acestor patru categorii este interesantă, dar dificilă din cauza numărului relativ mic de cazuri, ca şi a faptului semnalat mai devreme că răspunsurile nu sunt totdeauna sincere. Prezentăm totuşi rezultatele, întrucât astfel se pot formula ipoteze pentru alte cercetări.

Căsătoria şi concubinajul

Observând proporţia celor căsătoriţi şi a celor trăind în concubinaj în cele patru categorii de mai sus găsim că cele mai multe concubinaje există în prima categorie; urmează apoi categoria a III-a, a II-a şi a IV-a prezentând situaţii aproximativ egale. Concubinajul este marcat de lipsa unei stabilităţi a căminului, ceea ce apasă asupra vieţii familiale.

Înţelegerea dintre părinţi

Şi aici categoria I prezintă aspectele cele mai grave:

	I	II	III	IV
înţelegere	0	42,8	33,4	97,4
uşoare neînţelegeri	50	42,8	44,5	2,4
neînţelegeri grave, bătăi	50	14,4	22,1	0,2
	100%	100,0%	100,0%	100,0%

Deosebirile dintre categorii (mai ales între I şi IV) sunt remarcabile şi confirmă strânsa legătură dintre diferitele aspecte ale vieţii familiale şi atitudinea faţă de şcoală.

Studiile părinţilor

În câte cazuri apare analfabetismul în cele patru categorii?

categoria I ..... 36,7% din cazuri
categoria a II-a ..... 34,7% din cazuri
categoria a III-a ..... 30,0% din cazuri
categoria a IV-a ..... 22,4% din cazuri

Categoria I apare ca cea mai defavorizată, a IV-a – cea mai favorizată.

Lipsa părinţilor de origine

În câte cazuri ambii părinţi trăiesc şi în câte unul sau ambii părinţi au murit (în procente)? Aici rezultatele nu se bazează pe opinii, ci pe date concrete, ele fiind sigure, ca de altfel şi în tabelul precedent.

	I	II	III	IV
ambii părinţi trăiesc	50	66,7	80,4	88,5
unul sau ambii părinţi lipsesc	50	33,3	19,6	11,5
	100%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul pune din nou în opoziţie categoriile I cu IV, de data aceasta destul de puternic şi cu III. Am căutat apoi să aflăm un răspuns legat de situaţia care în alte tabele apare ca cea mai gravă, aceea de mamă singură (în procente).

I ..... 30,8% din cazuri
II 9,4%
III 8,2%
IV 0,7%

Diferenţierea între cele patru categorii este mare şi interpretarea ne duce spre aceleaşi constatări ca la tabelele precedente.

Prezenţa părinţilor vitregi

Prezenţa unor părinţi vitregi atrage după sine o serie de elemente negative care au fost semnalate şi în alt capitol al lucrării. Părinţii vitregi apar în categoria

I în ..... 14,3% din cazuri
a II-a în 12,1%
a III-a în 15,4%
a IV-a în ..... 7,3%.

Numărul relativ mic de cazuri face ca diferenţele dintre cele patru categorii să nu descrească în chip regulat; astfel, doar situaţia grupei a IV-a apare ca deosebindu-se de celelalte.

Atitudinea afectivă a părinţilor

Am observat în câte din cazuri atitudinea afectivă a părinţilor este normală, obţinând următoarele rezultate:

atitudine afectivă normală
categoria I ..... 50% din cazuri
categoria a II-a ..... 53% din cazuri
categoria a III-a ..... 69% din cazuri
categoria a IV-a ..... 91% din cazuri.

Aici diferenţierile dintre categorii apar ca importante şi evoluţia de la o categorie la alta ca regulată, desigur, şi pentru că numărul de cazuri pe care am alcătuit tabelul cuprinde ansamblul cazurilor cercetate. Ca de obicei, categoria a IV-a prezintă situaţia cea mai favorabilă.

Am insistat asupra primelor două categorii (în care părinţii au o atitudine negativă faţă de şcoală) alte două elemente legate de atitudinea afectivă. Astfel, am considerat că în categoria I am găsit-o în 30,8% din cazuri, în cea de a doua doar în 9,4%.

Am totalizat şi cazurile de muncă exagerată a copiilor găsind-o prezentă în categoria I în 38,5% din cazuri; în a II-a apare în 9,4%. În ambele categorii procentajul este mai mare decât într-un colectiv normal, unde cifra atinge 7,1% din cazuri.

Cine creşte elevul

Am notat în câte cazuri elevul locuieşte în propria familie, în câte la rude şi în câte la străini. Elevii luaţi în creştere sau adoptaţi au fost clasaţi în categoria „la străini".

	I	II	III	IV
locuieşte în propria familie	80	84,5	94	94,8
locuieşte la rude	–	9,4	2	3,1
locuieşte la străini	20	6,1	4	2,1
	100%	100,0%	100%	100,0%

Situaţia cea mai gravă se află în prima categorie, cea mai uşoară în ultima; categoriile II şi III se situează pe poziţii intermediare.

Situaţia legală a copilului în familie

Nu am analizat aici toate situaţiile posibile din acest punct de vedere, ci am urmărit numai în câte cazuri găsim situaţia cea mai favorizată, cea a copiilor legitimi, în cuprinsul celor patru categorii:

categoria I ..... 71,5% din cazuri
categoria a II-a ..... 81,2% din cazuri
categoria a III-a ..... 88,3% din cazuri
categoria a IV-a ..... 93,7% din cazuri

Şi aici, situaţia cea mai gravă se află în categoria I, cea mai favorizată în a IV-a.

Condiţiile materiale de trai ale elevilor

Aici ne referim la condiţiile de locuire, la odihnă, îmbrăcămintea, alimentaţia şi igiena elevilor. Cum era de aşteptat, cei din categoria I aveau situaţia cea mai defavorizată, cei din a IV-a cea mai bună, şi celelalte două categorii ocupă poziţii intermediare.

Concluzii privind problemele familiale

Analiza chiar şi sumară a câtorva importante categorii care ne informează asupra vieţii de familie ne conduce spre câteva concluzii clare. Fără discuţie, situaţia cea mai grea se află în prima categorie, care se situează sistematic pe ultima poziţie. Tot aşa de clar reiese că elevii din categoria a IV-a (cu o singură

excepţie) au situaţia cea mai favorizată. Apare însă ca mai puţin clară situaţia categoriilor intermediare: ce categorii sunt cuprinse aici? Două categorii contrazicătoare şi din punctul de vedere al atitudinii părinţilor, şi din punctul de vedere al atitudinii elevilor, şi anume:

categoria a II-a – părinţii au atitudine negativă
elevii au atitudine pozitivă
categoria a III-a – părinţii au atitudine pozitivă
elevii au atitudine negativă.

Dacă am considera situaţia numai după declaraţia părinţilor ar trebui ca cea de a doua categorie să aibă o situaţie în general mai rea. În realitate, situaţiile celor două grupe sunt sensibil egale. Reamintim numărul mic de cazuri pe care am lucrat, ca şi faptul că este posibil să se fi introdus în categoria familiilor în care părinţii declară că au o atitudine pozitivă faţă de şcoală şi declaraţii false, pentru a răspunde „aşa cum trebuie“, şi nu aşa cum gândesc cu adevărat. Dar, neavând certitudinea declaraţiilor false, am fost obligaţi, pentru corectitudinea lucrării, să considerăm răspunsurile ca fiind sincere.

Ceea ce este însă important pentru scopul pe care l-am urmărit este faptul că:

a) situaţia familială a elevilor din categoria I (negativ-negativ) este mai rea decât a celor din categoria a II-a, adică a elevilor care, cu toate că părinţii au atitudine negativă faţă de şcoală, au puterea să reacţioneze;

b) situaţia familială comparată a categoriilor a III-a şi a IV-a este net diferenţiată, categoria a IV-a având situaţia cea mai grea; deci simpla afirmaţie a părinţilor că sunt de acord ca elevul să urmeze şcoala nu sunt suficiente, întrucât elementele negative din familie duc la atitudinea negativă a elevului faţă de şcoală.

Am socotit interesant să reprezentăm într-un singur tabel datele examinate până acum pe totalitatea celor patru categorii: am stabilit o clasificare înăuntrul fiecărui aspect studiat, notând cu 1 situaţia cea mai favorizată în ce priveşte aspectul respectiv, cu 4 situaţia cea mai defavorizată, cu 2 şi cu 3 situaţiile intermediare.

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
forma familiei	4	1	3	2
înţelegerea dintre părinţi	4	2	3	1

studiile părinţilor	4	3	2	1
lipsa părinţilor de origine	4	3	2	1
prezenţa părinţilor vitregi	3	2	4	1
situaţia de mamă singură	4	2	3	1
situaţia legală a copilului	4	3	2	1
cine creşte elevul	4	3	2	1
atitudine afectivă faţă de copil	4	3	2	1
îmbrăcămintea elevului	4	2	3	1
alimentaţia elevului	4	2	3	1
igiena elevului	4	2	3	1
odihna elevului	4	2	3	1
condiţiile de locuire	4	2	3	1

Prin regularitatea cu care situaţia cea mai rea se situează în categoria I, şi situaţia cea mai bună în categoria a IV-a, răspunsurile obţinute la diferitele întrebări examinate confirmă aspectul pe care îl dădeau tabelele succesive prezentate în acest capitol. Ele pun în lumină şi faptul că, în general, când într-o anchetă (alimentaţie, igienă etc.) găsim răspunsuri pozitive pentru o categorie, ele sunt confirmate de analiza celorlalte aspecte cercetate. Răspunsurile apar corespunzând unele cu altele, ca aranjate să se potrivească şi să nu se contrazică; ele au toate tendinţa să noteze atmosfera generală dintr-o familie, şi nu numai aspectul particular legat de întrebarea pusă.

Observaţii asupra elevilor din cele patru categorii

Profesiile dorite de elevi

Profesiile pe care elevii mărturisesc că ar dori să le practice sunt adesea un indiciu asupra dorinţei lor de a învăţa. Am grupat profesiile în trei categorii, după studiile pe care le necesitau înainte de a le putea exersa, şi anume:

	categoria I a	II-a a	III-a a	IV-a
profesii care cer studii universitare	–	50	3	35
profesii care cer studii liceale	–	22	13	21
profesii care cer şcoala elementară	100	28	84	44
	100%	100%	100%	100%

Profesia dorită de elev se reflectă direct asupra studiilor pe care doreşte să le urmeze; legătura apare cel mai puternic în categoria celor care nu vor să urmeze decât şcoala elementară. Surprinzătoare şi totuşi explicabilă este situaţia elevilor din categoria a II-a (care doresc să urmeze şcoala chiar împotriva dorinţei părinţilor); procentajul lor printre cei ce vor să urmeze studii universitare este cel mai înalt, depăşind chiar categoria a IV-a, unde şi părinţii au atitudine pozitivă faţă de şcoală, categorie care este şi cea mai favorizată în privinţa condiţiilor de mediu familial.

(Ce anume face ca un copil să aibă putere de reacţie chiar în condiţii grele şi să se prezinte mai bine decât un coleg favorizat de mediul familial ridică o problemă la care se poate greu răspunde; fără îndoială că intervin caracterul şi calităţile personale ale fiecăruia. Iar dacă la un singur elev o astfel de situaţie poate fi considerată o excepţie, din clipa în care vedem că se aplică unei categorii întregi, problema şi răspunsul se complică; a da drept răspuns diferenţele de ordin psihologic între persoane nu elimină defel greutatea răspunsului, pentru că psihicul cuiva este şi el rezultatul a ceva greu de explicat, aşa după cum nu pot fi explicate nici deosebirile, de exemplu, dintre fraţi având aceiaşi părinţi şi aceleaşi condiţii de viaţă familială şi care se manifestă deosebit în decursul vieţii. Un răspuns simplu, care nu este însă un răspuns, ar fi coeficientul personal de inteligenţă, care rămâne însă şi el a fi explicat. Dacă am fi adepţi ai credinţei în reîncarnare, am adăuga explicaţiilor noastre influenţele ce reflectă vieţile anterioare; deci am avea mediul social, părinţii biologici, soarta /care intervine şi ea şi ale cărei legi sunt ascunse/, hazardul şi consecinţele vieţilor anterioare. În cercetarea de faţă ne mulţumim numai cu faptele surprinse de studiul nostru, rezultat acceptabil al unei cercetări, dar care rămâne totuşi în bună parte o ipoteză. Octombrie 2001)

Adaug din memorie (întrucât fişele alcătuite în trecut în mare parte s-au pierdut), rezultatul unei alte anchete, bazată pe numele precis al profesiei dorite de elevi. În chip evident apar trei elemente legate de profesiile pe care elevii le au în minte atunci când îi întrebăm ce doresc să facă atunci când vor fi mari. Răspunsul prim este legat de ceea ce văd în imediata lor apropiere, în primul rând în relaţie cu părinţii; copiii vor adesea să continue profesia părinţilor. Al doilea răspuns este legat de însăşi viaţa lor în şcoală, viaţă în care ei văd zilnic pe învăţători şi pe învăţătoare; procentajul celor ce doreau deci să devină aşa ceva era mare. Al treilea element care se apropie de cele spuse mai sus: a doua zi după ce două sau trei clase fuseseră duse împreună să vadă un film sovietic care prezenta viaţa unei doctoriţe am refăcut într-o clasă ancheta; dintr-o dată, o mulţime de fete doreau să devină doctoriţe, schimbând datele anchetei precedente.

Evident, alegerea unei viitoare profesii, atunci când se cere numele precis al profesiei, se leagă de ceea ce elevii cunosc deja, a) – acasă, b) – la şcoală, c) – în alt loc pe care îl frecventează. Ancheta, care păruse deosebit de interesantă şi pe care doream să o continuăm a fost oprită din motivele arătate în prefaţa volumului. Se poate adăuga că, şi în comportarea elevilor ce sunt pe cale să termine liceul, adesea profesia pe care o vor exersa nu apare ca ceva precis şi depinde în plus de posibilitatea de a găsi un loc în anume şcoală sau în alta;

acest lucru era adevărat pentru cei 50 de ani ai dictaturii, când locurile din universităţi erau dinainte planificate, dar şi după aceea societatea fixează natural proporţia diferitelor profesii după nevoile ei; Durkheim ar spune că societatea le impune. Am considerat necesar să adaug aceste câteva rânduri, din păcate din memorie şi fără datele cifrate pe care mi-am bazat până acum lucrarea.

Adaug tot din memorie începutul unei a doua anchete, făcute în aceeaşi vreme; acolo legam profesia dorită de elev cu studiile părinţilor, ca, spre pildă: părinţii au studii universitare, iar elevul doreşte să facă o profesie care necesită studii universitare – liceale – elementare, şi aşa mai departe. Îmi amintesc de surprinderea noastră văzând că elevii ai căror părinţi aveau doar studii liceale doreau cel mai frecvent să facă studii universitare (octombrie 2001).

Ascultarea faţă de părinţi

Ascultarea faţă de părinţi este un indiciu atât asupra elevului, cât şi asupra capacităţii educative a familiei. El arată în acelaşi timp în ce fel este format elevul şi care este autoritatea părinţilor.

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
elevul este ascultător	71	34	77	86
uşoară neascultare	7	34	16	10
gravă neascultare	22	26	7	4
revoltă	–	6	–	–
	100%	100%	100%	100%

Situaţia cea mai gravă apare în categoria a doua, în care, pe lângă numărul mic de cazuri în care apare ascultarea, apar şi cei 6% de revoltaţi.

Ascultarea faţă de profesori

Am urmărit şi această situaţie, pentru a o putea compara cu cea din tabelul precedent:

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
elevul este ascultător	50	55	53	53
uşoară neascultare	25	39	11	36
gravă neascultare	25	6	36	10
	100%	100%	100%	100%

Situaţia cea mai gravă este în categoria a III-a, unde cazurile de gravă neascultare ating proporţia de 36% din cazuri. Reamintim că în categoria a III-a sunt situaţi elevii care nu vor să urmeze şcoala, şi în categoria a II-a elevii au atitudine pozitivă, contrară părinţilor, ceea ce explică şi faptul că în această din urmă categorie se văd cele mai bune răspunsuri.

Conflictele în familie

Prezentăm separat situaţia relaţiilor cu părinţii şi cu fraţii (în procente):

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
conflicte cu părinţii	43	30	63	57
înţelegere	57	70	37	43
	100%	100%	100%	100%

Conflictele cele mai numeroase sunt cele din familiile unde copiii nu vor să urmeze şcoala, dar părinţii vor; tabelul, deşi greu de explicat, a fost totuşi prezentat. O analiză mai îndelungată şi mai detaliată ar duce sigur spre explicaţii plauzibile. Situaţia relaţiilor cu fraţii apare astfel (în %):

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
conflicte cu fraţii	7	20	29	18
înţelegere	93	80	71	82
	100%	100%	100%	100%

Situaţia cea mai gravă este în categoria a III-a, ca de altfel şi în tabelul precedent; surprinzător, singura dată în care situaţia cea mai favorabilă se găseşte în categoria I. Este probabil o falsă apreciere, întrucât raritatea conflictelor cu fraţii se datorează şi numărului scăzut de cazuri în care sunt familii cu mai mulţi copii, deci familii în care problema conflictelor cu fraţii nu se pune. Cercetarea trebuia refăcută, dar am socotit şi aici util să comunicăm rezultatele obţinute. Amintesc şi frecvenţa situaţiilor de „mamă singură“ clasată în această categorie, situaţii în care numărul de copii este mai redus ca în alte cazuri.

Conflictele cu colegii, la şcoală

Ca şi în alte tabele, situaţia cea mai rea aparţine categoriei a treia (în%):

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
înţelegere	50	72	61	68
certuri	33	28	17	24
bătăi	17	–	22	8
	100%	100%	100%	100%

Răspunsurile se bazează şi pe informaţiile date de profesori, totdeauna mai sigure în privinţa comportamentului decât cele date de elevi, şi mai ales

de părinţi. Comportarea cea mai bună pare a fi a celor din categoria a doua, în care bătăile cu colegii sunt inexistente. Trebuie spus şi că se manifestă faţă de această categorie o anumită tendinţă de izolare a colegilor, greu de măsurat, dar evidentă.

Comportarea în clasă

Trecem repede în revistă câteva elemente asupra comportării în clasă a elevilor din cele patru categorii, comportare calificată după spusele profesorilor (cifrele ce urmează sunt toate în %):

	categoria I	a II-a	a III-a	a IV-a
liniştit	56	55	43	53
potrivit	22	45	21	34
gălăgios	22	–	36	13
	100%	100%	100%	100%

Comportarea cea mai bună pare a fi cea a elevilor din categoria a II-a, cea mai rea, a elevilor din categoria a III-a, dar aici, ca şi în tabelele ce urmează, legătura cu mediul social familial pare a fi greu de făcut. Caracteristicile personale legate de elemente psihice greu de lămurit într-o astfel de anchetă sunt desigur determinante.

	I	**II**	**III**	**IV**
respectuos	60	83	55	71
potrivit	20	11	17	21
nerespectuos	20	6	28	8
atent	11	33	25	41
potrivit	56	56	36	42
neatent	33	11	39	17
spune adevărul	45	56	28	53
minte uneori	44	44	48	42
minte mai totdeauna	11	–	24	5
îi place să lucreze	25	39	32	55
indiferent	37	39	29	29
îi displace	38	22	39	16

Am încercat să stabilim şi felul relaţiilor cu colegii din clasă; astfel, elevul este:

	izolat de colegi în
categoria I	22% din cazuri
a II-a	27%
a III-a	17%
a IV-a	13%.

Şi în acest tabel, ca şi în celelalte pe care am făcut ancheta asupra comportării, interpretarea este greu de dat; desigur, numărul relativ mic de cazuri, ca şi lipsa unei anchete psihologice mai insistente, ne împiedică să dăm răspunsuri a căror pertinenţă să treacă de o simplă menţionare a unei situaţii. Poate că faptul că unii dintre elevi din cauza condiţiilor grele de acasă îşi fac lecţiile în clasă explică în parte şi însingurarea lor.

În ansamblu, pare că elevii din categoria I şi cei din a III-a prezintă cel mai des elemente negative, în timp ce cei din categoriile a II-a şi a IV-a par a avea o comportare egală.

	I	**II**	**III**	**IV**
frecvenţă regulată	78	89	72	79
absenţe rare	11	11	17	19
absenţe numeroase	11	–	11	2
vine la timp	87	72	49	77
întârzie uneori	13	22	34	22
întârzie deseori	–	6	17	1
îşi prepară lecţiile				
acasă	44	55	45	69
în clasă	56	45	55	31

Viaţa culturală

Am studiat două aspecte; frecventarea spectacolelor şi lectura particulară făcută de elev în clasă:

frecventarea spectacolelor	**I**	**II**	**III**	**IV**
foarte satisfăcătoare	–	12	6	19
satisfăcătoare	8	20	17	20

potrivită	17	24	33	28
nesatisfăcătoare	42	28	36	28
foarte nesatisfăcătoare	33	16	8	5

Diferenţele dintre cele patru categorii sunt evidente şi explicabile, fiind legate nu numai de caracteristicile psihice ale elevului, ci şi de condiţiile de mediu.

lectura particulară	**I**	**II**	**III**	**IV**
foarte satisfăcătoare	–	7	2	2
satisfăcătoare	–	14	17	25
potrivită	17	41	19	27
nesatisfăcătoare	16	7	32	17
foarte nesatisfăcătoare	69	31	30	9

Datele corespund cu cele din tabelul precedent şi apar ca explicabile, legate fiind şi aici de mediul familial.

Consideraţii cu caracter general

La ansamblul întrebărilor puse în acest capitol, cercetarea a avut un caracter mai puţin sigur, fiind legată în chip determinant de opinii, şi nu ca în capitolele precedente de datele concrete ale anchetei noastre. Aşa cum sunt, ele se opresc asupra unor aspecte esenţiale ale procesului învăţământului; toate aveau pentru noi caracterul de inedit, lucrând fără a cunoaşte anchete anterioare purtând asupra aceloraşi aspecte. Ele constituiau un prim pas pentru viitoare anchete şi ne permiteau să precizăm ipotezele ulterioare de lucru.

Diferenţierile dintre cele patru categorii apar uneori ca explicabile, alteori par a fi dominate de elementele psihologice personale ale fiecăruia, necesitând o anchetă ulterioară mai atentă, legată şi de datele biografice personale. În general, se poate totuşi spune că elevii din categoria a IV-a, în care şi părinţii, şi elevii doresc să urmeze şcoala. O atitudine care se apropie de această primă categorie este aceea unde, cu toată opoziţia părinţilor, elevii doresc să urmeze studiile. În sfârşit, cum era de aşteptat, situaţiile din categoriile a III-a şi I sunt cele mai proaste.

Pentru a avea o privire sintetică a rezultatelor am reunit într-un singur tabel răspunsurile, aşa cum am făcut-o şi la capitolul precedent. Am stabilit înăuntrul fiecărui aspect studiat în parte o clasificare a celor patru categorii,

notând cu 1 situaţia cea mai bună, cu 4 situaţia cea mai rea, 2 şi 3 indicând situaţii intermediare. Am adăugat la sfârşit mediile şcolare şi procentajul de repetenţi din cele patru categorii.

atitudine părinţi atitudine elev	cat. I negativ negativ	cat. a II-a negativ pozitiv	cat. a III-a pozitiv negativ	cat. a IV-a pozitiv pozitiv
profesia dorită de elev	4	1	3	2
frecventarea spectacolelor	4	2	3	1
lectura particulară	4	2	3	1
liniştit în clasă	4	2	3	1
respectuos faţă de profesori	3	1	4	1
ascultător la şcoală	3	1	4	2
atitudine faţă de muncă	4	2	3	1
frecvenţa regulată	3	1	4	2
prepararea lecţiilor	4	2	3	1
sosire la timp la şcoală	1	3	4	2
izolare faţă de colegi	3	4	2	1
spune adevărul	3	1	4	2
înţelegerea cu colegii	3	1	4	2
atenţia în clasă	4	2	3	1
ascultător în familie	3	2	4	1
conflicte cu părinţii	3	2	4	1
conflicte cu fraţii	1	3	4	2
media şcolară	**5,8**	**7,11**	**6,58**	**7,50**
% **repetenţi**	**21%**	**4%**	**16%**	**2%**

Tabelul (cu toată nesiguranţa pe care am avut-o pentru răspunsurile la unele întrebări) pune în evidenţă importanţa dorinţei elevului de a urma studiile, atitudine cu urmări evidente asupra mediei şcolare chiar şi atunci când părinţii nu doresc aceasta. Din nou apare în evidenţă coeficientul personal de inteligenţă, a cărui explicaţie nu poate fi dată prin ancheta noastră. Dimpotrivă, atitudinea negativă a elevului faţă de şcoală este din nou aceea care domină faţă de voinţa părinţilor; procentajul de repetenţi este grăitor, procentaj ce devine impresionant atunci când nici părinţii şi nici elevii nu doresc ca elevul să facă şcoală.

Dacă facem totalul notărilor din tabel pentru a obţine media notaţiei găsim la categoria I o medie a notaţiei de 3,5, la categoria a II-a – 1,8, la categoria a III-a – 3,5 şi la categoria a IV-a – 1,5. Notările obţinute în tabele corespund astfel mediei şcolare obţinute de fiecare categorie, confirmându-se unele pe altele.

*

Adaug câteva date privitoare la aceeaşi problemă care dau o idee generală despre unele probleme. Astfel,

părinţii au atitudine pozitivă faţă de şcoală în 89,9% din cazuri
elevii trăind în aceste familii au
atitudine pozitivă în 86% din cazuri
atitudine negativă în 14% din cazuri
părinţii au atitudine negativă faţă de şcoală în 10% din cazuri
elevii trăind în aceste familii au
atitudine pozitivă în 67% din cazuri
atitudine negativă în 33% din cazuri.

Proporţia elevilor cu atitudine negativă este mult mai mare în familiile unde şi părinţii au o atitudine negativă, ceea ce nu este surprinzător. Oprindu-ne numai asupra cazurilor în care părinţii au atitudine negativă am încercat să înţelegem mai bine situaţia elevilor care reacţionează, legând-o de vârsta lor. Numărul relativ mic nu ne-a permis să facem analiza detaliată şi am legat-o doar cu ciclul şcolar. Astfel,

	ciclul I	ciclul II
elevul reacţionează	65,5%	71,4%
elevul nu reacţionează	34,5%	28,6%.

Cum era de aşteptat, elevii reacţionează mai puternic când sunt mai în vârstă. Legând de data aceasta posibilitatea de reacţie de sexul copiilor, găsim că

	masculin	feminin
elevul reacţionează	56,3%	74,1%
elevul nu reacţionează	43,7%	25,9%.

Diferenţierea între băieţi şi fete este categorică, fetele fiind avantajate; şi de data aceasta poate psihologia ar putea explica, legând reacţia de caracteristicile

particulare fiecărui sex. Am urmărit apoi comparativ capacitatea educativă a părinţilor cu atitudine negativă faţă de şcoală, atunci când elevii reacţionează sau nu:

	categoria I negativ negativ	categoria a II-a negativ pozitiv
capacitate educativă normală	–	22,6%
uşor redusă	15,4%	48,4%
grav redusă	84,6%	29,0%

Diferenţierea dintre cele două categorii este impresionantă, ea apare ca mai însemnată decât din studierea aparte a fiecărui element familial făcută mai înainte.

Făcând legătura dintre constatările asupra elevilor şi aspectele mediului familial putem trage următoarele concluzii:

1) Condiţiile cele mai bune familiale există în categoria a IV-a, în care părinţii şi elevii deopotrivă au o atitudine pozitivă faţă de şcoală. Consecinţă logică, aceşti copii se prezintă cel mai bine în şcoală şi au cea mai bună reuşită şcolară.
2) Elevii trăitori în familii cu atitudine negativă, dar în care ei reacţionează pozitiv au o reuşită şcolară apropiată de aceea a elevilor cei mai favorizaţi.
3) Diferenţierile în reacţia faţă de un mediu familial negativ sunt în parte influenţate şi de alte elemente familiale negative decât atitudinea părinţilor.
4) Elevii cu atitudine negativă chiar dacă părinţii au atitudine pozitivă par a avea comportarea cea mai rea în şcoală. Şi aici se poate vorbi de o reacţie a elevilor, dar în sens negativ, care pare a fi cu atât mai puternică, cu cât condiţiile de acasă ar fi trebuit să-i avantajeze. Citäm din nou elementele psihice de ordin personal, care au probabil un rol determinant în astfel de cazuri.
5) Categoriile II şi IV, în care elevii au atitudine pozitivă, se apropie între ele, categoria a IV-a prezentând totuşi o situaţie mai bună. Diferenţierile dintre aceste două categorii sunt legate de condiţiile de viaţă familială, care se reflectă în a) lectura particulară, b) frecventarea spectacolelor şi c) prepararea lecţiilor (acasă sau în clasă). Atunci însă când comportarea elevului depinde în primul rând de efortul lui (atenţia, liniştea, ascultarea etc.), şi nu de condiţiile de acasă, situaţia elevilor din categoria a II-a şi a IV-a devine egală.

A considera numai mediul familial este greşit; a considera numai elevul, ca şi cum nu ar avea un mediu social, este tot atât de greşit. Şi tot greşit ar fi să interpretăm mecanic raporturile dintre elev şi mediu; de aceea am căutat să prezentăm cât mai multe aspecte şi corelări, fără a putea pretinde că problema a găsit răspunsul; este sigur însă că astfel au ieşit în lumină lucruri fără îndoială utile procesului educativ.

Supravegherea copiilor în familie

Lipsa de supraveghere a copiilor când sunt acasă reprezintă unul din aspectele cu cele mai neplăcute urmări asupra şcolarităţii şi educaţiei în general. Insist asupra acestui aspect şi întrucât este legat de propunerile pe care le fac mai departe. Tema a fost studiată pe trei şcoli elementare (mixtă Colentina, băieţi nr. 42 şi fete Sevastopol), însumând un număr de 1077 de familii. Observaţiile poartă asupra unor copii până la vârsta de 15 ani, presupunând că după acea vârstă problemele lipsei de supraveghere sunt mai puţin grave şi în orice caz se schimbă caracterul problemelor care se pot pune.

Am ţinut seama de absenţa sau prezenţa părinţilor, plecaţi la lucru, şi, atunci când aceasta este situaţia, dacă este o altă persoană care supraveghează copilul; numai în cazurile când şi această persoană lipseşte am notat „lipsă de supraveghere". Am urmărit situaţia comparat, după cum copilul era crescut de mamă singură, de tată singur sau de ambii părinţi.

În familiile cu mamă singură, situaţia era următoarea:

mamă singură ..... 26% din cazuri
mamă plecată la lucru
are cine supraveghea copilul ..... 8% din cazuri
copilul nu este supravegheat .. 66% din cazuri.

În familiile cu tată singur, situaţia era asemănătoare cu cea dinainte, procentajul copiilor lipsiţi de supraveghere atingând cifra de 60% , comparabil cu cel precedent. Atunci când copilul este crescut de ambii părinţi situaţia este evident mai bună:

unul din părinţi plecat la lucru, celălalt supraveghează copilul .. 85%
ambii părinţi sunt plecaţi la lucru
copilul este supravegheat de altcineva 5%
copilul rămâne nesupravegheat ..... 12%.

Lipsa de supraveghere este aici de cinci ori mai mică decât în situaţiile anterioare.

În absenţa părinţilor, copilul este supravegheat de

bunică în ..... 68% din cazuri
sora elevului (elevei) 12%
fratele elevului (elevei) 3%
o verişoară 7%
o cumnată 3%
o mătuşă 5%
o îngrijitoare ..... 2%.

Rolul esenţial în absenţa părinţilor îl are bunica, situaţia obişnuită pentru familiile româneşti bazate pe un singur cuplu căsătorit şi în care adesea părinţii soţului/soţiei locuiesc împreună cu copiii şi nepoţii.

Pentru a şti dacă există o diferenţă între situaţia unei şcoli centrale şi aceea a unei şcoli periferice le-am clasat separat, găsind pe totalul cazurilor o lipsă de supraveghere de

17% din cazuri în şcolile periferice examinate
22% din cazuri în şcoala centrală.

Situaţia pare a se explica prin mai frecventa încadrare în muncă a părinţilor din şcolile centrale. Poate că şi numărul mediu de copii pe familie (2,82 în şcolile periferice şi 1,67 în şcoala centrală are o importanţă. Putem prezenta datele şi altfel: la 100 de familii ce cresc elevi de şcoală elementară există 36 de copii nesupravegheaţi în şcolile periferice şi tot 36 de copii nesupravegheaţi în şcoala centrală.

Sintetizând datele culese pe ansamblul familiilor studiate putem spune următoarele: din 1077 de familii observate, în 886 dintre ele (82%) nu se pun probleme de supraveghere, în 191 dintre ele (18%) se pun probleme de supraveghere.

Notând vârsta copiilor care rămân nesupravegheaţi şi clasându-i pe grupe de vârstă de câte trei ani găsim:

0 – 3 ani ..... 7% din numărul total de copii
4 – 6 ani 9%
7 – 9 ani 24%

10 –12 ani 34%
13 –15 ani ..... 26%.

Pentru o evidenţă concretă în vederea unor măsuri practice putem prezenta datele şi astfel: la 1000 de familii de şcoală elementară apare lipsă de supraveghere în 180 de familii, cu un total de 365 de copii, din care:

24 sunt copii între 0-3 ani
32 sunt copii între 4-6 ani
88 sunt copii între 7-9 ani
125 sunt copii între 10-12 ani
90 sunt copii între 13-15 ani.

(Desigur, situaţia caracterizează anii în care au fost făcute cercetările, dar cifrele de această natură trebuie să fie în evidenţa permanentă a unui minister al Învăţământului şi a unor servicii de asistenţă socială – octombrie 2001)

Lipsa părinţilor de acasă şi a supravegherii poate constitui pentru copiii de vârstă mică un pericol mortal; existenţa creşelor constituie pentru ei un răspuns, dar pentru copiii de şcoală elementară, care ne preocupă aici, aceasta nu este o soluţie. Pentru rezolvarea acestui aspect care să aibă în vedere şi supravegherea, şi crearea de condiţii bune pentru pregătirea lecţiilor apare ca necesară crearea pe lângă şcoli chiar a unor organizaţii speciale, legate de folosirea timpului din afara orelor de curs. Alegerea copiilor care ar trebui astfel ajutaţi în afara orelor de curs ar reveni unui serviciu de asistenţă socială şcolară, singurul care ar putea identifica nu numai absenţa supravegherii, dar şi unele condiţii grele de viaţă chiar în prezenţa părinţilor.

Scoaterea elevului din familie

Scoaterea din familie a unui copil ar trebui să fie măsura ultimă, aplicată în cazurile cele mai grave, iar identificarea unor astfel de cazuri revine tot serviciului de asistenţă socială şcolară. Pentru a pune câteva jaloane în cunoaşterea acestor situaţii semnalăm pe scurt în paginile ce urmează o serie de situaţii tipice pe care le-am întâlnit. Toate aceste situaţii pun probleme a căror rezolvare variază de la caz la caz.

Fişa 9 – Familia este întreagă; nu ştie să educe eleva, lipsă totală de preocupări educative. O leagă de pom, să nu fugă de acasă. Nu-şi iubeşte părinţii, este revoltată.

Fişa 43 – Părinţii divorţaţi; tatăl vitreg îl persecută; uneori îl apără mama; elevul face faţă cerinţelor şcolii. Tatăl vitreg îl maltratează, îl goneşte din casă.

Fişa 44 – Tatăl a abandonat familia; mama este bolnavă de TBC şi nu-l poate creşte; un plasament în afara familiei este necesar şi pentru a-l feri de îmbolnăvire.

Fişa 110 – Semiorfan de tată; tată vitreg care îi creează probleme.

Fişa 149 – Semiorfan de tată; tată vitreg concubin al mamei, indiferent faţă de copii; părinţii sunt plecaţi la lucru, rămâne nesupravegheat; fură şi vagabondează.

Fişa 215 – Tatăl alcoolic, bea zilnic şi nu ajută cu nimic familia; mama bolnavă TBC; persecutat de părinţi.

Fişa 283 – Părinţii divorţaţi; mamă vitregă; maltratare, persecuţie, neglijenţă.

Fişele 189 şi 78 – Privesc două surori; semiorfane, tată vitreg alcoolic, care le bate, le terorizează; deşi despărţit de mama lor, continuă să locuiască în acelaşi loc şi intră peste ei în casă cu forţa; mama nu ştie să educe copiii.

Fişa 83 – Sunt opt copii; nimeni nu se ocupă de elevă, părinţii sunt indiferenţi.

Fişa 218 – Tatăl mort, mamă singură; indiferenţă faţă de copii, plecată toată ziua la lucru; când vine acasă nu se ocupă de ei.

Fişa 443 – Tatăl a divorţat, mama s-a recăsătorit, dar apoi moare şi eleva rămâne cu tatăl vitreg; indiferenţă faţă de elevă, nu se ocupă nimeni de ea.

Fişa 272 – Tatăl alcoolic, părăseşte periodic familia; mama face un efort evident, dar trebuie ajutată.

Fişa 525 – Părinţii se dezinteresează de elevă, sunt indiferenţi; deformare puternică de caracter, lene.

Fişa 430 – A venit la oraş cu sora ei de 19 ani; ambele sunt eleve, nu se ocupă nimeni de ele; pericol moral.

Fişa 41 – Mama prostituată pleacă de acasă; tatăl se mută la concubină; certuri şi bătăi în familie; TBC; elevul are conflicte cu copiii concubinei.

Fişa 197 – Părinţii nu se ocupă de elev şi se dezinteresează de şcoală; mama e bolnavă de nervi; elevul nu se înţelege cu nimeni din familie.

Fişa 119 – Tatăl are relaţii adulterine; certuri şi bătăi între soţi din această cauză; nimeni nu se ocupă de cei doi copii; elevul este impresionat de cele ce se întâmplă.

Fişa 131 – Tatăl este mort; are tată vitreg; părinţii nu ştiu să-l crească; elevul vagabondează, fură, nu ascultă; stă prin cârciumi toată ziua; caz grav.

Fişa 205 – Orfan, crescut de două surori; certuri, bătăi între ele şi elev; surorile sunt de vârstă prea apropiată de a elevului, nu se pricep să-l educe, nu au autoritate.

Fişa 236 – Tată alcoolic; mama se ocupă puţin de el; este des bătut; neascultare, indiferenţă faţă de şcoală.

Fişa 415 – Tatăl mort de TBC; mama nu se ocupă de el; indiferenţă totală faţă de şcoală.

Fişa 416 – Copil venit de la ţară; i s-a creat şi acasă, şi la şcoală un mediu inadecvat, ostil, de batjocură chiar şi printre copii pe stradă, „ie ţăran"; inadaptare gravă la mediu, locuieşte la o gazdă.

Fişa 920 – Tată alcoolic, fata este terorizată; mama este nervoasă, nu face nici o treabă şi bate copiii.

Fişa 864 – Tată alcoolic, mama nu se ocupă de nimic; neglijenţă gravă.

Fişa 913 – Tată alcoolic; mama o maltratează; certuri între părinţi.

Fişa 856 – Mama moartă; tatăl alcoolic, are 70 de ani şi nu se mai ocupă de nimic. Un frate al elevului a fost dat la o şcoală de reeducare.

Fişa 801 – Mama a murit cu un an în urmă; tatăl rămas singur nu se ocupă de cei 4 copii; vecinii îi îngrijesc de milă; copilul vagabondează.

Fişa 718 – Divorţul părinţilor; tată vitreg; eleva este împiedecată să citească şi să înveţe; este trimisă să muncească; caz interesant, total dezinteresată de familie, fata citeşte în ascuns.

Fişa 804 – Mama moare, iar tatăl abandonează copiii; o bunică bătrână se ocupă de elevă; nu este îngrijită; des maltratată.

Fişa 811 – Tatăl mort; mama are un concubin; este împiedicată să înveţe; total neîngrijită.

Fişa 813 – Divorţ; tată vitreg; alcoolism; totală lipsă de grijă pentru copii; fata este obraznică; hoinăreşte pe stradă.

Fişa 736 – Divorţ; tată vitreg; maltratare; nu-şi iubeşte tatăl vitreg; este tratată mai prost decât copiii tatălui vitreg; nici mama nu se ocupă de ea.

Fişa 652 – Adopţie, copil venit din Moldova; nu se ocupă nimeni de el; incapacitate de educare; plasament greşit.

Fişa 721 – Părinţii nu ştiu să o crească; mama, bolnavă de nervi, o terorizează; vor să o împiedice să vină la şcoală; eleva reacţionează.

Fişa 714 – Tată alcoolic, bătăi şi certuri; exploatarea copilului; eleva nu-şi iubeşte tatăl; terorizare uşoară.

Fişa 706 – Tatăl mort; mama îşi ia un concubin; eleva are relaţii sexuale cu concubinul; certuri între elevă şi mamă.

Fişa 771 – Tatăl mort; mama plecată să se căsătorească; fata rămâne cu bunica; este îndemnată să fure, să se prostitueze; caracter deformat.

Fişa 880 – Tată alcoolic; viaţa familiei total dezorganizată; mama face un efort de redresare a situaţiei, de ocrotire a copilului; elevul este totuşi terorizat, maltratat.

Fişa 622 – Tatăl mort; tată vitreg care îl pune să lucreze la o grădină de zarzavat; ambii părinţi vor să scape de copil; reacţia copilului este fuga de acasă; neascultare; nu este lăsat să-şi facă lecţiile.

Fişa 626 – Tatăl a abandonat familia; tată vitreg; exploatarea copilului; nu se ocupă nimeni de el, este protejat fratele vitreg.

Punând laolaltă fişele de care dispuneam, am constatat că familiile în care este necesară intervenţia se leagă de următoarele situaţii:

alcoolismul părinţilor în ..... 20% din cazuri;
părinţi vitregi în ..... 30% din cazuri;
lipsa unuia din adulţii crescători în ..... 12% din cazuri;
lipsa ambilor adulţi crescători în ..... 8% din cazuri;
incapacitate de educare în ..... 23% din cazuri;
un părinte mort, celălalt abandonează în ..... 5% din cazuri;
relaţii sexuale cu concubinul mamei ..... 2% din cazuri.

(Şi acest tabel are valoare pentru acei ani; deşi el nu poate constitui un răspuns cu valoare generală, este totuşi un element de comparaţie pentru cazurile în care s-ar face cercetări pe criterii apropiate celor folosite aici – octombrie 2001.)

Dăm mai jos situaţia detaliată a trei cazuri pe care le-am socotit tipice pentru situaţiile necesitând o intervenţie a serviciului de asistenţă şi semnalate mai sus:

Fişa 43 – părinţi vitregi

C.A., de 9 ani, clasa I a şcolii 42 de băieţi. Familia compusă din cinci persoane locuieşte în două camere. Acoperişul casei de tablă, pardoseala de scândură vopsită, încălzire cu sobă de teracotă; camere luminoase, fără igrasie. În casă domneşte murdăria şi neorânduiala, lipsă de igienă.

Mama, de profesie casnică, are 28 de ani; a făcut 7 clase primare; născută la ţară din părinţi agricultori, ţărani săraci, se căsătoreşte la 17 ani cu Marin C., inspector la C.F.R. Din cauza neînţelegerilor (unul din motive fiind alcoolismul soţului) mama divorţează chiar în timpul sarcinii cu elevul.

Se recăsătoreşte cu actualul soţ, şofer, de 38 de ani, 5 clase primare; cu el mai are doi copii, o fată de 4 ani şi un băiat de 1 an. Este singurul din familie care câştigă.

Nu au probleme de sănătate.

Elevul doarme în pat cu sora lui; condiţiile de odihnă sunt bune. Nu ajută cu nimic la gospodărie; se ocupă uneori de fratele cel mic. Tatăl vitreg îl persecută fiindcă nu este copilul lui şi protejează în mod vădit fraţii. Tatăl vitreg îl bate deseori; mama încearcă să-l apere şi atunci izbucnesc certuri grave între soţi. Tatăl îl goneşte adesea din casă, nu-l poate suferi. În afară de cazurile când îl apără de bătaie, mama lui nu se ocupă de el.

Elevul reacţionează fiind neascultător, nu poate suferi pe tatăl vitreg. Copil bun, inteligent, dar care începe să prezinte o deformare a caracterului. Fiind în prima clasă, inteligenţa lui naturală îi permite să facă faţă cerinţelor şcolare destul de bine. Acasă nu citeşte nimic, nu lucrează destul pentru lecţii. Dacă condiţiile rămân aceleaşi vor termina prin a se răsfrânge şi asupra caracterului lui şi a şcolarităţii.

Fişa 856 – lipsa unuia dintre adulţii crescători

B.R., de 13 ani, elev în clasa a VII-a a şcolii nr. 37 Vitan.

Mama a murit cu şase ani înaintea cercetării la domiciliu (Aprilie 1951), după ce timp de 13 ani fusese paralizată. Familia este compusă din cinci persoane şi locuieşte în două camere; condiţii de locuire nesatisfăcătoare, datorate mai ales lipsei de îngrijire a casei.

Elevul locuieşte cu tatăl de 70 de ani, fost profesor de educaţie fizică, cu un frate mai mare şi cu sora lui, de asemenea mai mare ca el; un frate mai mic a fost dat de curând la o şcoală de reeducare. Nu sunt probleme de sănătate.

Tatăl în vârstă este „pisălog“ şi „maniac“; fratele mai mare este alcoolic; fratele cel mic vagabonda şi fura.

Doarme în acelaşi pat cu tatăl şi fratele cel mare; nu doarme bine, nici suficient. Nu se ocupă nimeni de el, dimpotrivă, tatăl îl obligă pe el să facă curăţenie în casă, să facă de mâncare, să mătură curtea. Este epuizat de prea multă muncă, nu-i place să facă această muncă. Alimentaţia nesatisfăcătoare, nu are cine să gătească, sora lui este plecată adesea la un „logodnic“. Igiena nesatisfăcătoare, nu are cine să-l spele, să-i cârpească hainele, să-l cureţe.

Afecţiunea tatălui se rezumă la a-l pune în fiecare dimineaţă să facă gimnastică, după care îl pune imediat să facă treabă, împiedicându-l să-şi facă lecţiile. Vârsta lui înaintată îl împiedică să facă mai mult. Nu se ocupă nimeni de şcoală, nici de pregătirea lecţiilor. Trăind în asemenea condiţii, fratele cel mic a ajuns la şcoala de reeducare.

Îi este frică de tatăl lui şi are conflicte cu fraţii. Tatăl nu-l lasă să meargă la nici un spectacol, dar el se duce în ascuns. Lectură redusă şi din lipsă de timp, trebuind să gospodărească.

Fişa 706 – relaţii sexuale cu concubinul mamei

Elena N.A., 14 ani, din clasa a VI-a, şcoala nr. 37 Vitan.

Mama a trăit în concubinaj cu tatăl elevei, concubinaj din care a rezultat un singur copil. Tatăl a murit de TBC cu doi ani mai înainte de ancheta la domiciliu. Un an după aceea mama îşi ia un concubin, care se mută cu ele. Locuinţa, care aparţine mamei, se compune dintr-o singură odaie; nu au nici un fel de dependinţe; camera este destul de curată.

Mama are 45 de ani, concubinul 26. Mama este bolnavă de reumatism articular grav şi stă zile întregi în pat, concubinul mamei este alcoolic şi se ceartă deseori, uneori o bate. Ambii părinţi lucrează, dar din cauza alcoolismului concubinului şi bolii mamei bugetul este dezechilibrat.

Eleva doarme în acelaşi pat cu părinţii; nu are linişte în timpul somnului din cauza concubinului, care vine acasă beat şi se ceartă cu mama ei. Puţin înaintea anchetei noastre, diriginta clasei bănuind ceva asupra relaţiilor sexuale dintre concubin şi elevă a luat-o în

gazdă la ea, dar măsura fusese luată prea târziu. Odată cu relaţiile sexuale ale concubinului cu fata, mama a devenit geloasă şi goneşte mereu fata din casă. Cu toate aceste relaţii, când vine beat, concubinul mamei le bate şi pe fată, şi pe mamă sub diferite pretexte.

De educaţia fetei nu se ocupă nimeni, nimeni din casă nu are autoritate. Mama este adesea la serviciu de noapte şi fata rămâne singură cu concubinul.

Eleva este indiferentă faţă de mamă, afirmă că detestă pe concubinul mamei şi al ei şi încearcă să ascundă cele ce se petrec. Are o fire prefăcută. La şcoală declară că trebuie să fie totdeauna acasă înainte de ora 8 seara din cauză că este pionieră şi nu are voie să stea pe stradă. Distracţiile potrivite unei fete de vârsta ei par a nu mai avea nici un rol.

RĂSPUNDEREA PĂRINŢILOR

Capitolul de faţă încearcă să stabilească mai atent vina părinţilor în cazurile în care au fost constatate situaţii în care elevii trebuiau scoşi temporar sau definitiv din familie. Deci tabelele care urmează se referă exclusiv la aceste cazuri, nu la ansamblul familiilor cercetate, dar le punem însă alături de rezultatele obţinute pe un colectiv „normal“ de părinţi.

Atitudinea părinţilor faţă de şcoală

Am dorit să aflăm în câte cazuri aceşti părinţi îndeamnă sau nu pe copii să meargă la şcoală.

	familii cu problemă	familii normale
părinţii îndeamnă pe copil	41	89
părinţii sunt indiferenţi	44	10
părinţii îi împiedică	15	1
	100%	100%

Relaţiile dintre părinţi

Înţelegerea sau certurile dintre părinţi au o influenţă directă şi puternică nu numai asupra caracterului copilului, a şcolarităţii lui, ci şi chiar a sănătăţii.

	familii cu problemă	familii normale
înţelegere	24	95
tensiuni uşoare	31	4
tensiuni grave, bătăi	45	1
	100%	100%

Ca în tabelul precedent, deosebirile dintre cele două grupe de familii sunt extrem de mari; punând laolaltă ultimele două categorii, găsim că în 76% din familiile cu probleme există şi certuri, proporţie de 15 ori mai mare decât în grupul familiilor normale.

Afecţiunea pentru copil

Am emis ipoteza că atitudinea afectivă faţă de copil poate să difere când este vorba de tată sau de mamă; clasând aparte răspunsul la această problemă, am obţinut următoarele rezultate:

	tatăl	mama
relaţii afective normale	8	23
indiferenţă	39	53
ostilitate, aversiune	53	23
	100%	100%

Vina părinţilor

Ţinând seama de datele anterior prezentate, ca şi de particularităţile fişelor stabilite pentru fiecare caz în parte, am încercat să stabilim care din părinţi poartă vina principală în situaţia negativă creată în familie: am constatat mai întâi că

în 55% din cazuri tatăl are principala vină
în 42% din cazuri părinţii au o vină egală
în 3% din cazuri mama are principala vină.

Pentru a obţine un diagnostic mai sensibil, am clasat vina părinţilor în trei grade de gravitate, şi prezentând-o tot separat pentru mamă şi pentru tată, am găsit următoarele:

	mama	tatăl
nu are nici o vină	28	6
are o vină medie	40	19
are o vină gravă	32	75
	100%	100%

Şi aici rezultatele pun în lumină favorabilă mamele.

Consecinţele asupra copiilor

Consecinţele sunt evidente asupra lecturii copiilor sau frecventării de către ei a spectacolelor, aspecte asupra cărora am dat mai sus unele rezultate şi nu mai insistăm şi aici. Adăugăm însă informaţii legate de principalul obiect al studiului, atitudinea faţă de şcoală:

	familii cu probleme	familii normale
elevul doreşte să urmeze şcoala	78	87
elevul este indiferent	12	7
elevul nu doreşte să urmeze şcoala	10	6
	100%	100%

Atitudinea faţă de şcoală se reflectă şi asupra notelor obţinute:

media şcolară	familii cu probleme	familii normale
repetenţie	28	6
5,01-7	50	41
7,01-9	15	42
9,01-10	7	11
	100%	100%

Deformarea caracterului copilului

Inevitabil, condiţiile familiale influenţează psihicul copilului. Încercând să stabilim deformarea am făcut apel, ca şi în alte câteva din tabelele precedente, la elemente care ţin şi de opinie, care deci nu sunt sigure, întrucât nu avem posibilitatea de a le controla decât parţial (declaraţiile elevului, ale profesorilor, relaţiile cu părinţii, cu colegii, cu prietenii, obiceiurile lui etc.). Într-adevăr, este posibil ca la unele întrebări să se dea răspunsuri false. Pentru a avea o situaţie cât mai apropiată de adevăr am pus în tabelul ce urmează rezultatele şcolare (care nu pot fi contestate), legate de ceea ce am presupus a fi şi o deformare a caracterului:

	procentaj	media şcolară	% repetenţi
elevului nu a fost deformat	14%	7,93	–
a fost uşor deformat	23%	6,82	11
a fost sensibil deformat	30%	6,02	31
a fost puternic deformat	16%	6,40	43
a fost total deformat	16%	5,60	57
	100%		

Relaţia între deformarea caracterului copilului şi rezultatele şcolare este evidentă şi justifică încercarea cu toate limitele ei semnalate mai sus. Studierea acestui aspect nu poate fi lăsată deoparte atunci când trebuie justificată o intervenţie în familie care poate duce până la scoaterea copilului din familie. Desigur, o analiză făcută de un psiholog trebuie să completeze informaţiile obţinute pe baza tehnicilor noastre.

2) ASISTENŢA FAMILIALĂ ŞCOLARĂ

Secţia Socială a Centrului de Cercetări Psiho-Medico-Pedagogice a făcut un număr important de anchete sociale în familiile copiilor de şcoală elementară, pentru cercetarea vieţii de familie şi a rolului ei în formarea tinerei generaţii. Anchetele au fost făcute cu un personal specializat, lucrând în această direcţie. Cercetarea noastră a făcut posibilă stabilirea unor cât mai bune mijloace de observaţie în familii; ele dovedesc importanţa deosebită a familiei în educaţia copiilor.

De la început trebuie amintit că elevul nu stă în şcoală decât 840 de ore din cele aproximativ 8760 de ore ale anului, adică de abia a zecea parte din timp, iar restul timpului şi-l petrece în special în familie. În toate familiile care prezintă probleme sociale, elevii sunt într-un fel sau într-altul împiedicaţi de la munca lor şi educaţia este greşit făcută.

Am constatat importanţa primordială a organizării vieţii de familie, a relaţiilor dintre membrii familiei. Efectul diferitelor aspecte ale vieţii de familie este mai mult sau mai puţin vădit, după gravitatea lor şi după posibilitatea mai mică sau mai mare a copiilor de a reacţiona faţă de mediu. Cercetările noastre s-au purtat în special asupra cartierelor periferice ale Capitalei, populaţia şcolară din aceste cartiere prezentând un aspect mai variat şi deci mai rodnic pentru noi.

Educaţia nu se face totdeauna corect

Constatăm că educaţia nu este totdeauna făcută corect în familie, din cauza aspectelor negative ale acestei vieţi. Am depistat numeroase cazuri în care viaţa de familie influenţa în rău educaţia în general a copiilor, împiedicând în acelaşi timp pe copii de la activitatea lor de elevi. Piedici de natură social-familială

intervin deseori, contrazicând şi anulând eforturile profesorilor. Exemplele pe care le-am reunit în această direcţie sunt variate şi instructive. Expunerea lor detaliată ar necesita zeci de pagini şi nu o putem face aici.

Alcoolismul, spre pildă, constituie una din problemele sociale cele mai grave, cu urmările cele mai puternice asupra învăţării şi educaţiei în general. După cum s-a spus şi mai sus, atari exemple întâlnim deseori: elevi cu calităţi reale pentru învăţătură, care nu pot face faţă cerinţelor şcolii din cauza condiţiilor rele din familie. O intervenţie din timp în toate aceste cazuri ar fi adus imediat o ameliorare vădită a şcolarităţii copiilor.

Rolul familiei nu este acelaşi la copiii de toate vârstele. Cu cât un copil creşte, cu atât influenţa asupra lui scade, din cauza sugestibilităţii din ce în ce mai reduse a copiilor. Adolescenţii şi tinerii din clasele şcolare superioare se bizuie mai mult pe judecata lor proprie şi apreciază uneori cu spirit critic conduita celor mari. Copiii mici au o capacitate redusă de a reacţiona în faţa unui mediu social nepotrivit şi se lasă mai uşor dominaţi. Pentru aceasta, la copiii din şcoala elementară problemele puse de mediul social au o gravitate mai mare decât pentru elevii din şcolile medii sau din instituţiile superioare de învăţământ.

Ministerul Învăţământului Public are de îndeplinit o misiune importantă, pregătirea cadrelor tinere, necesare construirii vieţii din ţara noastră. El trebuie să scoată un număr anumit de medici, un anumit număr de pedagogi, un anumit număr de chimişti etc., dar în calea realizării acestui plan apar diferite greutăţi. Una dintre ele este aceea social-familială; pentru înlăturarea acestei piedici propunem înfiinţarea serviciului de „asistenţă familială şcolară“.

Ce poate fi asistenţa familială şcolară?

Asistenţa familială şcolară este acţiunea de înlăturare a piedicilor de natură social-familială din calea educaţiei. Ea trebuie purtată pe baza unei tehnici caracteristice de asistenţă, bazată pe cunoaşterea rolului vieţii sociale în educaţie. Acţiunea de asistenţă familială şcolară nu trebuie purtată egal asupra întregii populaţii şcolare, ci cu prioritate asupra aceleia de vârstă mică (şcoli elementare), unde influenţa vieţii de familie este mai accentuată. Din această populaţie şcolară de vârstă mică nu urmează a fi asistate decât cazurile care în mod vădit necesită acest lucru.

Asistenţa familială şcolară nu trebuie confundată cu asistenţa medicală, deoarece fiecare dintre ele are un domeniu separat, bine delimitat, în care îşi desfăşoară acţiunea. Asistenţa medicală este problema Ministerului Sănătăţii şi are în vedere sănătatea copiilor.

Asistenţa familială şcolară nu trebuie confundată nici cu pedagogia şi nu poate fi făcută de către pedagogi, întrucât necesită un personal specializat; într-adevăr, acţiunea purtată în familie este de natură socială, alta decât cea pedagogică.

Asistenţa familială şcolară are un scop precis, altul decât cel urmărit de „asistenţa socială" din alte domenii ale vieţii. Asistenţa familială şcolară nu acţionează prin aceleaşi mijloace ca asistenţa socială, neavând de rezolvat o aceeaşi problemă, ci probleme deosebite.

*

Ministerul Învăţământului Public trebuie să organizeze această asistenţă

Fiecare minister în parte îşi ia asupra-şi rezolvarea problemelor de asistenţă care îl privesc. Astfel, Ministerul Muncii tratează problemele muncii, instruind cadre speciale în vederea acestui scop; Ministerul Afacerilor Interne ia în grijă problemele de asistenţă legate de vagabondaj, cerşetorie, prostituţie, delincvenţă, şcoli de reeducare; Ministerul Sănătăţii are în grijă problema asistenţei sanitare a populaţiei.

Tot astfel, Ministerul Învăţământului trebuie să poarte grija organizării serviciului de asistenţă familială şcolară, asistenţă ce are drept singur scop ajutarea ministerului în munca de educare pe care o depune. Asistenţa familială şcolară trebuie să aibă două aspecte:

Depistarea socială a cazurilor unde în mod vădit viaţa de familie împiedică educaţia. Această depistare se face prin vizitarea sistematică a familiilor elevilor şi prin semnalarea cazurilor de elevi cu problemă de către profesori.

Intervenţia în cazurile în care ancheta socială arată că într-adevăr viaţa de familie împiedică educaţia.

Mijloacele de asistenţă

Pentru a putea indica cu precizie mijloacele de asistenţă necesare, ar trebui să fi avut până în prezent o acţiune îndelungată de asistenţă, ceea ce nu este cazul: totuşi, din cercetările noastre de până acum, credem că în numeroase cazuri s-ar putea interveni eficace prin următoarele mijloace:

– persuasiune;
– educarea familiei;
– acordarea de burse (cazurilor indicate de asistenţă socială);

– aducerea părinţilor la şcoală cât mai des;
– vizitarea frecventă a cazurilor speciale;
– cantină pentru elevii recomandaţi de asistenţa socială;
– pregătirea lecţiilor în săli de meditaţii;
– organizarea de colonii de vară;
– plasament familial.

Atragem atenţia asupra ultimului mijloc de asistenţă arătat aici; aceasta este soluţia necesară în cazurile extreme şi în care celelalte soluţii nu au dat rezultate. Se întâmplă deseori ca acţiunea de reeducare pedagogică a familiei să nu fie suficientă. Uneori familia poate lipsi cu desăvârşire, alteori acţiunea purtată în familie nu a dat roade. Câteodată familia este în imposibilitate de a face faţă obligaţiilor sale pedagogice din pricina unui proces intern de dezagregare sau chiar poate da o educaţie antisocială.

Organele de asistenţă familială şcolară ale Ministerului Învăţământului ar trebui să intervină în aceste cazuri prin tehnica plasamentului familial, adică prin scoaterea elevului din familia de origine şi darea în grija altei familii. Se procedează mai întâi la o anchetă în familia elevului, pentru a se constata situaţia copilului; pe baza ei se hotărăşte plasamentul; se procedează apoi la o a doua anchetă, pentru găsirea familiei crescătoare, potrivit cazului avut în vedere. Şi această nouă familie trebuie îndrumată în munca sa de către organele de asistenţă socială şcolară.

Cu familia crescătoare organele de asistenţă socială încheie un contract legal în faţa autorităţilor, organele de asistenţă socială şcolară substituindu-se de drept autorităţii familiei de origine, socotită decăzută din drepturile sale. Uneori se poate alege forma de acţiune a „adopţiei".

Mijloacele de asistenţă indicate aici se pot înmulţi pe măsură ce acţiunea de asistenţă începe să se desfăşoare.

Personalul

Această acţiune trebuie purtată de către un personal specializat, munca dusă într-o asemenea direcţie necesitând nu numai bunăvoinţă, ci şi numeroase cunoştinţe. Acţiunea nu poate fi purtată nici de către personalul sanitar al şcolilor şi nici de către profesori sau diriginţi, deoarece nici unii, nici alţii nu au cunoştinţele necesare stabilirii unui bun diagnostic social şi ale unei intervenţii eficace. Lipsa de specializare şi necunoaşterea problemei, care ar putea fi inerente în cazul în care acţiunea ar fi purtată de

către un personal improvizat, ar strica eficacitatea acţiunii pe care o recomandăm.

Serviciile de asistenţă care există la alte instituţii (spre exemplu, pe lângă sfaturile populare ale raioanelor) au alte atribuţiuni şi nu se pot ocupa de problema şcolară, nu numai din lipsă de timp, ci şi din necunoaşterea aspectelor speciale legate de problemele pe care le tratăm. Este aşadar necesară folosirea absolvenţilor şi studenţilor Institutului de Prevederi Sociale.

Pentru început credem necesar un număr de numai 10 persoane, care ar urma să funcţioneze începând chiar din toamnă, în mod experimental, urmând ca, pe măsura punerii la punct a problemei, serviciul să ia extindere pe întreaga Capitală.

Dintre absolvenţii Institutului de Prevederi Sociale, având o specializare în probleme sociale şi cunoscând tehnica anchetelor, urmează să selecţionăm asistenţii sociali spre a fi instruiţi; aceasta întrucât problemele asistenţei familiale şcolare sunt prea puţin cunoscute, fiiind vorba de o specialitate nouă, rezultat al muncii noastre.

Sunt necesare cunoştinţe de asistenţă socială, de pedagogie familială, de statistică, de boli sociale, toate concentrate pe preocuparea noastră centrală: ajutorul dat Ministerului Învăţământului Public în educaţie. Această instruire o putem face în bune condiţiuni în cadrul instituţiei noastre, cunoştinţele de care dispunem în prezent fiind suficient de bine formate după trei ani de studiu în aceeaşi direcţie.

Ar urma ca, odată cu terminarea anului şcolar studenţesc sau chiar mai curând, să fie alese elementele care să urmeze cursul de specializare, teoretic şi practic, pentru a putea face faţă necesităţilor serviciului pe care l-am propus.

Dirijarea acestui serviciu ar urma să fie făcută de către personalul Secţiei Sociale din Centrul de Cercetări Psiho-Medico-Pedagogice, personal care este deja specializat. Încadrarea acestor elemente ar urma să fie făcută prin lărgirea schemei Secţiei Sociale din Centrul de Cercetare Psiho-Medico-Pedagogice.

Socotim necesară crearea a zece posturi noi de „asistent familial şcolar". În acest fel acţiunea de teren ar fi dirijată, putându-se în acelaşi timp continua şi acţiunea de cercetare ştiinţifică, necesară încă prin faptul că disciplina este nouă, în formare.

Încadrarea trebuie să fie potrivită cu munca grea de teren pe care o cerem şi cunoştinţele numeroase ce le necesită aceasta. De asemenea, încadrarea trebuie să fie echivalentă cu încadrarea pe care ar putea-o căpăta la Ministerul Muncii, minimumul fiind egal cu încadrarea unei „surori de ocrotire", cu un

personal sanitar mediu făcând muncă de teren şi având studii de opt clase de liceu sau şcoală medie. În concluzie, socotim că încadrarea minimă pentru studenţii care n-au absolvit încă cursurile Institutului de Prevederi Sociale este în categoria 8, iar pentru absolvenţii Institutului de Prevederi Sociale este în categoria 9.

Rezolvarea acestei propuneri apare ca urgentă, atât pentru ca aportul acţiunii de asistenţă să sosească cât mai curând, cât şi pentru a putea fi din timp aprobate posturile necesare, iar apoi selecţionat şi instruit personalul necesar.

3) RĂMÂNEREA ÎN URMĂ

Soluţionarea problemei prin colonii de vară

(În caractere italice am lăsat, pentru aducere aminte, câteva citate politizate destinate a apăra studiul de acuzaţii)

Problema rămânerii în urmă este cercetată de Centrul de cercetări pe baza bogatului material găsit în lucrările sovietice. Tovarăşul Stalin a acordat întotdeauna o deosebită atenţie problemei formării şi educării cadrelor de tineri specialişti, problemei creării unei intelectualităţi proprii a clasei muncitoare. Aceasta constituia o sarcină foarte grea a revoluţiei proletare şi, în ciuda oportunismul care o privea ca un obstacol de neînvins, ea a putut fi realizată. Întreaga dezvoltare glorioasă a statului sovietic este confirmarea vie a justeţei ideilor staliniste despre educarea cadrelor de intelectuali sovietici. Tovarăşul Stalin a arătat încă de la început sarcina pregătirii cadrelor ca o sarcină de primă importanţă pentru statul sovietic: „Clasa muncitoare trebuie să-şi creeze proprii săi intelectuali şi tehnicieni, în stare să apere interesele clasei ei în producţie, ca interese ale clasei stăpânitoare...“

În cuvântarea rostită la primul Congres al Învăţătorilor din R.P.R., iubitul nostru conducător, tovarăşul Gheorghe Gheorghiu Dej, a trasat linia pe care trebuie să mergem: „Studiaţi cu perseverenţă, experienţa admirabilă a şcolii sovietice, adevărat focar al ştiinţei şi culturii, făuritoarea minunatelor generaţii de constructori ai socialismului şi comunismului.“ (Până la urmă, „membrii minunatelor generaţii de constructori ai socialismului şi comunismului“ sovietic l-au omorât prin iradiere.)

Şi la noi, aşa cum ne arată directivele Ministerului Învăţământului, problema rămânerii în urmă are o importanţă deosebită, aşa cum ne indică numărul amânaţilor pentru toamnă şi al repetenţilor, şi datorită faptului că situaţia poate fi remediată pe baza principiilor ştiinţei sovietice. Pedagogia sovietică a reuşit să pună în practică cerinţa pe care o formula Macarenko de a nu exista „rebuturi“ în munca educatorilor…

Cercetând problema rămânerii în urmă la învăţătură (repetenţie, corijenţe) pe baza materialului adunat de către secţiile Centrului, am căutat să aflăm câteva posibilităţi de remediere a acestei situaţii, urmând ca, treptat, să cuprindem toate aspectele problemei, în măsura în care ele intră în sfera de activitate a centrului. În lucrarea de faţă este tratată doar posibilitatea rămânerii în urmă în cadrul unor colonii speciale de vară, şi materialul se rezumă la studiul făcut pe repetenţii din grupul şcolar al şcolii elementare nr. 37, fete şi băieţi. În planul de muncă al Centrului urmează cuprinderea în studiu a tuturor celor ce prezintă vreo rămânere în urmă şi soluţionarea preventivă a problemei.

Cât de clară apare soluţia pe care o indică tovarăşul Gheorghe Gheorghiu Dej „să vă slujească drept exemplu tipul sovietic al învăţătorului, cu temeinicia de cunoştinţe care îl caracterizează, cu conştiinciozitatea şi modestia lui, cu devotamentul său nemărginit faţă de popor, faţă de cauza lui Lenin şi Stalin". Iată adevărata cale de rezolvare a problemei…

Cercetările au purtat asupra unui număr de 60 de repetenţi din grupul şcolar nr. 37, care au fost urmăriţi în dezvoltarea lor de către secţiile Centrului. În stabilirea factorilor care condiţionează rămânerea în urmă şi în seria gravităţii cu care intervin în procesul de educare, am folosit concluziile la care au ajuns până acum cercetările noastre, putând să facem şi compararea datelor pe două colective: cel de repetenţi şi cel format din toţi elevii grupului şcolar nr. 37.

Corelarea celor trei grupe de factori

Pentru a putea prezenta aspectul general al corelării dintre cele trei specialităţi pe care a fost făcut studiul (sociologie, psihologie, medicină), în determinarea condiţiilor care au favorizat rămânerea în urmă, am folosit trei indicii de gravitate: elevi care nu prezentau probleme, elevi care prezentau probleme uşoare şi elevi care prezentau probleme grave.

În stabilirea acestor indicii am folosit rezultatele prelucrărilor de până acum ale fiecărei secţii (socială, psihică, medicală), care au permis cunoaşterea factorilor ce influenţează educaţia şi ponderea cu care fiecare în parte intervine în procesul de învăţământ. În felul acesta stabilirea unui indice de gravitate nu reflectă gravitatea unei probleme privită în mod abstract, ci este strâns legată de procesul de învăţământ şi reflectă măsura în care el influenţează acest proces. De asemenea, nu am procedat la o serie mecanică a factorilor, ci am studiat pe fiecare caz în parte felul în care deficienţele se reflectă în procesul de educare.

Această împărţire după gravitate a intervenit pentru o expunere diferenţiată a materialului, necesară unei juste înţelegeri a problemei. Pentru specialitatea medicală expunerea era făcută după gravitatea problemelor de sănătate ale elevului, stabilită pe baza influenţei afecţiunilor asupra şcolarităţii. În cercetarea socială, concluziile au fost diferenţiate după capacitatea educativă a familiei, bazată pe influenţa pe care factorii sociali o au în educaţie. Pentru problemele psihologice prinderea într-un singur diagnostic, diferenţiat pe grade, a fost făcută ţinându-se seama de două criterii: dezvoltarea intelectuală a elevului şi trăsăturile temperamental-caracteriale, în măsura în care aceste două elemente influenţau favorabil sau defavorabil procesul de învăţământ.

Sunt expuse pe rând repartizarea celor trei categorii de gravitate în cadrul fiecărei specialităţi. În cadrul cercetării medicale, elevii repetenţi

normali somatic reprezentau 26,7%
uşor afectaţi somatic reprezentau 40,0%
grav afectaţi somatic reprezentau 33,3%
100,0%

În cadrul cercetării sociale am găsit familii cu capacitate educativă:

normală 6,7%
uşor scăzută 38,3%
grav scăzută 55,0%
100,0%

În cadrul cercetării psihologice s-au găsit elevi cu însuşiri psihice:

favorabile procesului de învăţământ 5,0%
cu probleme psihice, dar uşor rezolvabile 31,7%
cu probleme psihice defavorabile învăţării 63,3%
100,0%

Din corelarea între cele trei specialităţi diferenţiate pe gravitate, am reţinut câteva situaţii ca fiind semnificative. Le expunem pe rând:

Din totalul elevilor cercetaţi, 21,7% din cazuri au fost notate cu maximum de gravitate de către fiecare dintre cele trei discipline. Iată un exemplu tipic pentru această situaţie:

Eleva T. St., din clasa a III-a a Şcolii elementare nr. 37 de fete (fişa nr. 679) locuieşte cu mama ei; este semiorfană de tată; împreună cu ea mai locuiesc patru fraţi, ea fiind cea mai mică dintre copii. Mama este casnică; trei dintre fraţi lucrează, al patrulea este elev. Cu excepţia celei mai mari dintre surori, toţi membrii familiei ştiu carte. Venitul familiei este satisfăcător. Condiţiile de locuire sunt rele: locuinţa este neîncăpătoare, apar probleme de aglomeraţie; pardoseala este din pământ. Mobilierul şi locuinţa în general sunt murdare, prost întreţinute. Condiţiile de odihnă ale elevei sunt rele: doarme cu două persoane în pat şi cu alte trei în cameră. Nu doarme suficient, este nervoasă. Igiena ei personală este nesatisfăcătoare şi alimentaţia insuficientă, în special datorită lipsei de poftă de mâncare. Ajută puţin, sporadic, la treburile casnice. Părinţii nu se interesează suficient de problemele şcolii.

Eleva (astfel cum relevă şi examenul medical şi cel psihic) este extrem de nervoasă, neascultătoare faţă de familie. Refuză să stea în casă să-şi facă lecţiile şi fuge în stradă, unde se joacă tot timpul. Părinţii sunt incapabili să o stăpânească şi metodele de educaţie întrebuinţate faţă de un copil bolnav sunt greşite: este bătută de fraţi şi de mamă, deseori cu un băţ.

Eleva este un caz tipic de asociabilitate: are conflicte cu toate persoanele cu care intră în contact, iar conflictele cu fraţii sunt continue. Lectura particulară a elevei este insuficientă, ca şi frecventarea de spectacole. Nu-i place să înveţe, nici să facă vreun alt lucru care necesită un efort. Se simte bine numai la joacă, dar chiar şi atunci apar conflicte cu prietenii. Jocul este principala ei preocupare, lecţiile pentru şcoală nefăcându-le niciodată înainte de joacă. Este ranchiunoasă, răzbunătoare. Din cauza caracterului ei este adesea bătută. Revoltată, mintea ei scuză şi justifică toate scăderile pe care le are în acelaşi timp în care îi acuză pe cei din jur. În urma bătăilor are perioade lungi în care refuză să mai vorbească. Este inconştientă de partea mare de vină pe care o are.

Cazul este interesant: mediul social nepotrivit a atras o greşită formare a elevei, care, puternic întărită de problemele ei de sănătate, a făcut-o să se comporte greşit. Atitudinea familiei faţă de ea este greşită, remediul la defectele ei fiind numai bătaia, neînsoţită de acea permanentă preocupare educativă care trebuie să existe într-o familie, mai ales când problemele mai dificile de educaţie se pun. Intervenţia în cazul de faţă trebuie făcută concomitent pe toate laturile: reeducare, intervenţie medicală şi intervenţie socială**.**

Din punct de vedere somatic există o accentuată stare de debilitate, care se poate urmări pe mai mulţi ani în urmă şi care recunoaşte drept cauză o insuficientă raţie calorică şi un important grad de carenţă printr-un regim alimentar unilateral. Stigmatizarea endocrină hipotiroidiană poate fi atribuită acestei carenţe, ea constituindu-se în timp şi evoluând de la o stare constituţională hipotiroidiană la o hipotiroidie clinică. Toate aceste constatări explică gravitatea pe care o prezintă problemele psihice.

Dezvoltarea intelectuală scăzută, slaba putere de concentrare a atenţiei şi persistenţa ei redusă, voinţa deficitară, memoria scăzută sunt consecinţe atât ale mediului social, cât şi ale stării medicale (minusul de activitate psihică este datorat în parte hipotiroidiei). Tulburările grave de caracter, neîncadrarea normală în colectiv, gradul maxim de nesociabilitate decurg din toate acestea şi necesită, în afara soluţionării problemelor de mediu social şi a problemelor medicale, un efort îndelungat al psihopedagogului.

În unele cazuri rămânerea în urmă a fost cauzată de o intervenţie uşoară a celor trei factori, dar care prin faptul că interveneau concordant au provocat totuşi rămânerea în urmă. Această situaţie apare în 12% din cazuri. În 40% din cazuri rămânerea în urmă se datorează intervenţiei a numai două grupe de factori: sociali şi psihici, în 25% din cazuri; medicali şi psihici, în 10%; medicali şi sociali, în 5%.

Intervenţia exclusivă a unei categorii de factori (fie sociali, fie medicali, fie psihici) am întâlnit-o doar în 5% din cazuri. Această situaţie ilustrează faptul că rămânerea în urmă se datorează intervenţiei corelate a tuturor factorilor şi arată interdependenţa puternică a lor în influenţarea educaţiei. Din totalul de cazuri studiate, nu am găsit nici un caz în care să nu fi intervenit măcar unul din factorii pe care a fost făcută cercetarea.

În intervenţia corelată a diferitelor grupe de factori, unele au avut o influenţă defavorabilă dominantă asupra procesului de învăţământ. Factorii sociali au dominat în 46,7% din cazuri, cei medicali în 13,3%, cei psihici în numai 5%. Aceasta se explică uşor, ştiind că în majoritatea cazurilor psihicul repercutează factorii medicali şi sociali, cu atât mai mult cu cât în considerarea deficienţelor de ordin psihic s-au urmărit numai factorii care influenţau defavorabil situaţia şcolară. În restul cazurilor, diferenţele efectelor pe care factorii din cadrul diverselor specialităţi le-au avut în condiţionarea rămânerii în urmă sunt minime.

Studiind efectul gravităţii stării generale a sănătăţii asupra dezvoltării psihice, constatăm următoarele:

	sănătoşi	**patologie uşoară**	**probleme grave**
elevi fără probleme psihice	18,7	–	–
probleme psihice uşoare	37,5	48,0	–
probleme psihice grave	43,8	52,0	100,0
	100,0%	100,0%	100,0%

Din analiza tabelului rezultă că totalul elevilor care nu prezintă probleme psihice se încadrează în grupa elevilor sănătoşi, tot aşa cum totalul elevilor cu probleme grave de sănătate prezintă şi probleme psihice grave. Proporţia elevilor cu probleme psihice grave creşte pe măsură ce ei se află într-una din categoriile cu sănătate mai puternic deficitară.

Problemele psihice grave ale elevilor sănătoşi apar datorită influenţei condiţiilor sociale, care intervin şi ele puternic în dezvoltarea gândirii şi în formarea caracterului. Influenţa puternică a mediului social în trăsăturile temperamental-caracteriale iese în relief şi din tabelul alăturat, în care aceste trăsături au fost corelate cu elementele vieţii de familie cu vădită influenţă (comportarea părinţilor faţă de copii, relaţiile dintre părinţi, relaţiile dintre elevi cu fraţii etc.), prinse într-un singur diagnostic.

	condiţii familiale pentru formarea caracterului		
caracter	favorabile	uşor defavorabile	puternic defavorabile
favorabil învăţării	12,2	–	–
uşor defavorabil	50,0	44,4	15,10
puternic defavorabil	37,5	55,6	84,49
	100,0%	100,0%	100,0%

Procentajul celor cu trăsături temperamental-caracteriale defavorabile procesului de învăţământ creşte pe măsură ce condiţiile familiale sunt mai nefavorabile, ajungând la proporţia de 84,9% de elevi cu trăsături nefavorabile învăţării în grupa celor mai defavorizaţi din punct de vedere social.

Influenţa mediului familial asupra elevilor studiaţi

Rolul mediului familial în înţelegerea rămânerii în urmă a elevilor de şcoală elementară este o parte a problemei cu un aspect general privind rolul vieţii familiale în educaţia elevilor de şcoală elementară. O serie de aspecte ale problemei au fost tratate în lucrările de specialitate ale secţiei sociale a instituţiei. Am socotit totuşi necesar ca în lucrarea prezentă să fie cercetat aparte mediul familial al elevilor repetenţi.

Influenţa mediului social poate fi indirectă, prin intermediul sănătăţii şi psihicului, dar influenţa lui este mai ales directă asupra educaţiei. Acest din urmă aspect este expus aici. Cazurile pe care a fost făcută cercetarea au fost

discutate pe rând, fiecare în parte, pentru a fi confruntate cu datele medicale, cele psihice şi informaţiile furnizate de profesor.

În acest capitol se prezintă frecvenţa diverselor aspecte negative din familiile elevilor rămaşi în urmă, pentru a le compara cu situaţia elevilor dintr-un colectiv normal, spre a vedea dacă nu cumva aspectele negative relevate sunt într-o proporţie mai mare printre elevii rămaşi în urmă şi astfel să avem şi în acest mod o dovadă a influenţei mediului. Urmărim situaţia sub trei aspecte:

1. situaţia familiilor cu elevi rămaşi în urmă;
2. situaţia elevilor din aceste familii;
3. informaţii asupra preocupărilor elevilor şi atitudinii lor faţă de familiile proprii, aşa cum reies din cercetarea făcută la domiciliu.

Informaţii sumare asupra familiilor în care locuiesc elevii rămaşi în urmă

Analfabetismul

Analfabetismul este unul dintre factorii cu puternică influenţă negativă asupra elevilor, astfel cum cercetările făcute de noi au arătat-o în altă parte. Cunoscând această influenţă, am căutat să vedem dacă proporţia analfabeţilor este mai mare în familiile în care se găsesc elevi rămaşi în urmă.

Astfel, analfabetismul apare în 45,3% din familiile în care trăiesc elevii rămaşi în urmă. Proporţia este mai mare decât în mod normal, când proporţia familiilor în care apare analfabetismul părinţilor într-o şcoală periferică este de numai 24,3%.

Din cele 45,3% cazuri, în 18,9% apare analfabetismul unuia dintre părinţi şi în 26,4% al ambilor părinţi, cifră de opt ori mai mare decât într-un colectiv normal (3,1%).

Menţionăm că printre cei puşi în categoria analfabeţi am inclus şi pe cei care între timp au fost alfabetizaţi. Am socotit necesar acest lucru deoarece analfabetismul părinţilor a avut timp să influenţeze în rău elevii. Ţinând seama de faptul că atât în familiile cu elevi rămaşi în urmă, cât şi în celelalte, părinţii au fost trecuţi în categoria analfabeţi pe aceleaşi criterii, relaţiile dintre cele două categorii sunt reale.

Deficienţele părinţilor

Am întâlnit alcoolism în 24,1% din familiile în care trăiesc elevii rămaşi în urmă. Proporţia este cu mult mărită faţă de cele 5,6% cazuri în care apare alcoolismul în mod obişnuit, în ansamblul familiilor elevilor cercetaţi de noi.

Am întâlnit prostituţie (sau un început de prostituţie) în 8,5% din cazuri în familiile în care trăiesc elevi rămaşi în urmă. Din nou proporţia este mărită faţă de procentul de 0,19 cazuri în care apare prostituţia.

Decesul părinţilor

Am cercetat în câte cazuri elevii rămaşi în urmă trăiesc în familii din care lipsesc prin deces unul sau ambii părinţi de origine. O netă diferenţiere apare în comparaţie cu situaţia găsită în ansamblul familiilor elevilor de şcoală elementară.

	familii cu elevi rămaşi în urmă	**ansamblul familiilor**
ambii părinţi trăiesc	57,9	84,9
unul din părinţi a decedat	40,3	13,9
ambii părinţi au decedat	1,8	1,2
	100,0%	100,0%

Din familiile elevilor rămaşi în urmă lipsesc părinţii prin deces în 42,1% din cazuri, faţă de numai 15,1% cazuri într-un colectiv normal; diferenţierea este puternică, astfel încât din acest punct de vedere elevii rămaşi în urmă sunt defavorizaţi, lipsa părinţilor din familiile elevilor de şcoală elementară influenţând în rău educaţia.

Relaţiile dintre părinţi

Relaţiile din părinţi sunt de asemenea un factor cu puternică influenţă asupra educării copiilor. Înţelegerea dintre părinţi presupune o înţelegere şi în ceea ce priveşte scopul şi metodele de educaţie. În timp ce neînţelegerile dintre părinţi, pe lângă faptul că arată lipsa unor scopuri şi metode comune în educaţie, arată şi o scădere a autorităţii părinţilor, datorită exemplului rău pe care îl dau copiilor.

	familii cu elevi rămaşi în urmă	**ansamblul familiilor**
înţelegere între părinţi	60,6	95,0
uşoare conflicte	24,2	3,9
conflicte grave (bătăi)	15,2	1,1
	100,0%	100,0%

Proporţia relaţiilor anormale între părinţi este de 10 ori mai mare în familiile în care trăiesc elevi rămaşi în urmă; încă un element care uşurează înţelegerea rămânerii în urmă. Dacă ne amintim prezenţa alcoolismului în

24,1% din cazuri (alcoolismul fiind unul din factorii cu influenţa cea mai puternic dezagregantă a relaţiilor dintre părinţi), ne explicăm în bună parte şi proporţia enormă a neînţelegerilor.

Situaţia elevilor rămaşi în urmă în familiile proprii

Odihna

Am studiat condiţiile de odihnă ale elevilor rămaşi în urmă, ţinând seama de mai multe elemente, ca: numărul de persoane cu care doarme în cameră, numărul de persoane cu care doarme în pat, cât este de bine învelit, liniştea din timpul somnului etc. Ţinând seama de toate aceste elemente s-a pus un diagnostic general. Expunem mai jos câteva din datele pe care le socotim mai importante.

Este vorba mai întâi de numărul de persoane cu care doarme în cameră:

elevul doarme în cameră

singur	6% din cazuri
cu o persoană	24%
cu două persoane	28%
cu trei persoane	16%
cu patru persoane	12%
cu cinci sau mai multe	14%
	100%

Credem că elevii care dorm cu încă alte trei persoane (sau mai multe) persoane în cameră nu au condiţii suficient de bune de odihnă.

Iată şi numărul de persoane cu care doarme în pat:

elevul doarme

singur în	13,8% din cazuri
cu o persoană	39,7%
cu două persoane	36,2%
cu trei persoane	5,2%
cu patru persoane	3,4%
cu cinci sau mai multe persoane	1,7%
	100,0%

Socotind că elevii care dorm cu mai mult de o persoană în pat nu au condiţii suficient de bune de odihnă, vedem că problema are o gravitate deosebită în lotul elevilor rămaşi în urmă.

Ţinând seama de cele două tabele precedente şi de alte elemente pe care le-am surprins în cercetarea noastră, am pus condiţiilor de odihnă un diagnostic general cât mai sensibil, pe cinci categorii, precum urmează:

elevul are condiţii de odihnă
foarte bune în ..... 5,8% din cazuri
bune în 30,8%
potrivite în 23,1%
rele în 21,1%
foarte rele 19,2%
100,0%

Ultimele două categorii însumează un total de 40,3% cazuri, adică ocupă o proporţie importantă. Influenţa odihnei asupra elevilor este recunoscută. Acest element a fost studiat şi interpretat în ştiinţa sovietică pe baze pavloviste. Şi în cursul lucrării noastre vom arăta influenţa odihnei asupra sănătăţii elevilor.

Putem afirma deci cu certitudine: condiţiile rele de odihnă ale elevilor rămaşi în urmă au intervenit negativ în educaţie, favorizând rămânerea în urmă.

Relaţiile afective cu copilul

Atitudinea afectivă faţă de elev a fost socotită normală atunci când părinţii îşi iubesc copiii. Relaţii afective anormale au fost socotite cazurile în care apare o dragoste exagerată, răsfăţul, indiferenţa sau ostilitatea.

În mod obişnuit, într-o familie cu capacitate educativă normală, relaţiile afective sunt întotdeauna normale. În grupul elevilor studiaţi, relaţiile afective normale ocupă proporţia de 42,6%. Proporţia este redusă la mai mult de jumătate, faţă de cele 86,30% cazuri în care relaţiile afective sunt normale într-un colectiv obişnuit de copii (cuprinzând toate felurile de copii, de la cei rămaşi în urmă până la premianţi).

Aspectul relevat este grav, o atitudine afectivă anormală fiind mai întotdeauna întovărăşită de metode greşite de educare; proporţia relaţiilor normale fiind scăzută în familiile elevilor rămaşi în urmă, indică în mai bine de jumătate din cazuri o scădere a capacităţii educative a familiei.

Atitudinea părinţilor faţă de şcoală

Când apare la părinţi o atitudine negativă faţă de şcoală (indiferenţă sau aversiune), avem cu siguranţă familii cu capacitate educativă scăzută. Problema atitudinii faţă de şcoală a fost studiată în alte lucrări ale noastre, unde au putut fi stabilite urmările grave ale atitudinii negative a părinţilor.

În familiile care cresc elevi rămaşi în urmă am găsit următoarea situaţie (pe care o comparăm cu situaţia găsită în mod normal într-un colectiv şcolar):

Părinţii	elevi cu problemă	colectiv normal
îndeamnă pe elev la şcoală	57,8%	89,8%
sunt indiferenţi faţă de şcoală	35,6%	9,1%
îl împiedică să-şi facă lecţiile	7,6%	1,1%
	100,0%	100,0%

Proporţia părinţilor cu atitudine negativă faţă de şcoală în familiile care cresc elevi rămaşi în urmă ocupă 43,2%, de 4 ori mai mult decât într-un colectiv normal. Putem deci din nou afirma că familiile elevilor rămaşi în urmă au o capacitate educativă scăzută, fapt care explică în mare parte rămânerea în urmă.

Pregătirea lecţiilor

Din totalul elevilor rămaşi în urmă care au fost studiaţi, 7,7% îşi pregătesc lecţiile în cămine. Cei care îşi pregătesc lecţiile acasă au fost studiaţi din două puncte de vedere care contribuie la buna pregătire, şi anume: dacă elevul este controlat de îndeplinirea datoriilor şcolare şi dacă este ajutat să-şi facă lecţiile în familie. În privinţa ajutorului pe care elevul îl primeşte în familie la pregătirea lecţiilor, am ţinut seama nu numai de ajutorul primit de la părinţi, ci şi de eventualele ajutoare primite de la colegi de clasă care vin la el acasă să-l ajute şi de ajutorul oricărei alte persoane. Situaţia este următoarea:

Elevul este ajutat întotdeauna la pregătirea lecţiilor în	14,6% din cazuri
Elevul este ajutat uneori în	12,5%
Elevul nu este ajutat niciodată	72,9%
	100,0%

În privinţa controlului în familie dacă şi-a făcut lecţiile am găsit următoarea situaţie:

elevul este totdeauna controlat dacă şi-a făcut lecţiile în	64,3% din cazuri
elevul este controlat uneori în	.2,4%
elevul nu este controlat niciodată	33,3%
	100,0%

De data aceasta un număr mai mare de părinţi se ocupă de copii. Faptul este explicabil prin aceea că este mult cu mult mai uşor să controlezi dacă elevul şi-a făcut lecţiile decât să-l ajuţi la pregătirea lecţiilor. Dar, chiar şi în ultimul tabel, proporţia elevilor deloc controlaţi atinge cifra mare de 33,3%.

Pedeapsa

Am urmărit două elemente: cine pedepseşte elevul şi cum este pedepsit. Am găsit următoarele situaţii:

elevul este pedepsit

de mamă în	48,7% din cazuri
de tată în	16,8%
de ambii părinţi în	14,0%
de alte persoane în	20,5%
	100,0%

Rolul mamei este mai important aici decât al tatălui. De altfel, din cercetările făcute în alte privinţe de către secţia socială, apare o diferenţiere în acelaşi sens care pune în lumină rolul mai important al mamei în educaţie.

Urmărind felul pedepselor am găsit următoarea situaţie:

elevul este pedepsit

	de mamă	de tată	de ambii părinţi	de alte persoane
prin ceartă	31,6	15,4	27,3	12,5
prin bătaie	65,7	84,6	72,7	87,5
alte pedepse	2,7	–	–	–
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Apare o diferenţiere în ceea ce priveşte severitatea pedepselor, elevul fiind cel mai adesea bătut atunci când pedeapsa este aplicată de altcineva decât de părinţi. În rangul al doilea, ţinând seama de severitate, este situaţia în care elevul este pedepsit de tată. Cea mai uşoară pedeapsă este atunci când îl pedepseşte mama. Diferenţierea între cei doi părinţi este normală: este urmarea atitudinii psihice a sexelor deosebite ale părinţilor. De asemenea, diferenţierea faţă de pedeapsa aplicată de alte persoane este normală: părinţii înţeleg mai uşor copilul decât alte persoane care nu au aceeaşi îndreptăţire de a-l educa.

Semnalăm totuşi proporţia constant mare de cazuri în care elevul este bătut. Bătaia, mijloc pedagogic greşit, indică o nerăbdare educativă din partea părinţilor, dar în acelaşi timp indică o gravitate mare a greşelilor copilului, greşeli datorate însă în bună parte tot educaţiei anterioare primite de copil.

Supravegherea elevilor

Am urmărit în cercetarea noastră şi supravegherea de care copilul se bucură în familie. Am cercetat situaţia mai întâi din punctul de vedere al lipsei părinţilor de acasă, plecaţi la lucru.

Când elevul cu rămânere în urmă este crescut de unul singur dintre părinţi (celălalt lipsind din cauza despărţirii părinţilor sau a decesului), părintele crescător stă acasă pentru că nu lucrează în 5% din cazuri, iar în restul de 95% din cazuri este plecat la muncă. În 15% din cazuri rămâne altcineva cu elevul pentru a-l supraveghea şi în 80% cazuri elevul este total nesupravegheat. Situaţia este mai gravă decât într-un colectiv normal, unde un elev crescut de unul singur dintre părinţi rămâne nesupravegheat prin plecarea părintelui la lucru în 66,3% din cazuri.

Când elevul cu rămânere în urmă este crescut de ambii părinţi, unul din părinţi rămâne acasă să se ocupe de copil în 65,1% din cazuri şi în 34,9% ambii părinţi sunt plecaţi la lucru. În 2,4% cazuri elevul este supravegheat de altcineva şi în 32,5% elevul rămâne total nesupravegheat deoarece ambii părinţi sunt plecaţi la lucru. Situaţia este şi aici mai gravă decât în mod normal în familiile elevilor de şcoală elementară, unde lipsa de supraveghere prin plecarea ambilor părinţi la lucru apare numai în 12% din cazuri.

În general, din totalul familiilor care cresc elevi rămaşi în urmă, apare lipsa de supraveghere prin plecarea părinţilor la lucru în 47,6% din cazuri, cifră de două ori şi jumătate mai mare decât într-un colectiv normal, neselecţionat, unde proporţia elevilor nesupravegheaţi prin plecarea părinţilor la lucru este de numai 18% din cazuri.

Urmărind cel de-al doilea element am pus un diagnostic general al supravegherii pe care o are copilul în familie, diagnostic cât mai sensibil, pus pe baza unei analize concrete a situaţiei generale în familie (este posibil ca părinţii care nu sunt plecaţi la lucru să nu se ocupe totuşi de elev, elevul rămânând nesupravegheat). Am găsit următoarea situaţie la elevii rămaşi în urmă:

Supraveghere din partea părinţilor

foarte satisfăcătoare în	0,0% din cazuri
satisfăcătoare în	15,6%
potrivită în	25,5%
nesatisfăcătoare în	20,3%
foarte nesatisfăcătoare în	30,1%
	100,0%

Un important număr de elevi rămaşi în urmă nu sunt aproape deloc supravegheaţi. Faptul arată o mare vină din partea părinţilor şi arată în acelaşi timp una dintre condiţiile cu rol important în producerea rămânerii în urmă.

Preocupările elevilor şi atitudinea faţă de familie

Conflictele cu părinţii

Urmărind prezenţa conflictelor elevilor rămaşi în urmă cu părinţii, am găsit că proporţia cazurilor în care apar conflicte este de 34,5% din cazuri, faţă de 21,8% din cazuri în care apar conflictele elevilor cu părinţii într-un colectiv normal, neselecţionat. Creşterea proporţiei conflictelor este explicabilă dacă ne amintim de prezenţa numeroaselor aspecte negative ale mediului lor familial. Reamintim proporţia relaţiilor afective normale, extrem de redusă (42,6% cazuri), aspect strâns legat de aspectul cercetat aici şi care contribuie puternic la dezagregarea relaţiilor dintre părinţi şi copii.

Conflictele cu fraţii

Şi conflictele cu fraţii apar într-o proporţie crescută la elevii rămaşi în urmă, atingând cifra de 39,5% din cazuri, faţă de numai 18,5% din cazuri în care apar într-un colectiv normal. Este o nouă dovadă a proastei educaţii primite de aceşti copii şi în acelaşi timp de fraţii lor locuind în aceeaşi familie.

Autoritatea părinţilor

Importantul element pe care se bazează educaţia în familie, autoritatea părinţilor, va fi, desigur, în mare parte ştirbită de numeroasele aspecte negative găsite în familie: alcoolismul părinţilor, neînţelegerile dintre părinţi, atitudinea nejustă faţă de copil etc.

	elevii rămaşi în urmă	elevii dintr-un colectiv normal
ascultători	40,3	80,6
uşoară neascultare	28,1	12,2
neascultare	26,3	6,7
revoltă	5,3	0,5
	100,0%	100,0%

Proporţia elevilor la care apare neascultarea este cu mult mai mare printre elevii rămaşi în urmă**.** Subliniem în mod special situaţia în care apare revolta,

refuzul de a mai asculta părinţii. Este indiciul pierderii totale a autorităţii parentale, care, aşa cum am arătat mai sus, este explicabilă. Odată cu pierderea autorităţii părinţilor, educaţia normală devine imposibilă.

Tabelul este extrem de sugestiv, el explică în mare parte nu numai situaţia şcolară slabă a elevilor rămaşi în urmă, ci şi greşita lor comportare în şcoală (faţă de profesor şi faţă de colegi), comportare ce nu poate fi separată de comportarea în familie.

Lectura elevilor rămaşi în urmă

Urmărim aici numai problema lecturii particulare şi din această problemă numai frecvenţa lecturii particulare a elevului în familie.

	la elevii rămaşi în urmă	la elevii dintr-un colectiv normal
elevul citeşte suficient	8,6	42,0
citeşte insuficient	51,6	43,9
nu citeşte deloc	39,6	14,1
	100,0%	100,0%

Diferenţele dintre cele două categorii sunt foarte mari; situaţia comparată pune în lumină aspecte grave la elevii rămaşi în urmă, 39,6% din ei neavând nici un fel de lectură particulară.

Spectacolele

Din punctul de vedere al frecventării spectacolelor apar iarăşi diferenţieri însemnate.

frecventarea spectacolelor	elevi rămaşi în urmă	elevii dintr-un colectiv normal
satisfăcătoare	6,7	35,8
nesatisfăcătoare	65,6	56,8
nu frecventează spectacole	27,7	7,4
	100,0%	100,0%

Atitudinea faţă de şcoală

Atitudinea faţă de şcoală, puternic indiciu al modului în care un elev a fost educat, prezintă aspecte negative în grupa celor rămaşi în urmă:

	elevi rămaşi în urmă	colectiv normal
doresc să urmeze şcoala	63,9	87,0
indiferenţă faţă de şcoală	6,8	7,4
nu doresc să urmeze şcoala	29,3	5,6
	100,0%	100,0%

Proporţia atitudinii negative la elevii rămaşi în urmă este de trei ori mai mare decât la elevii dintr-un colectiv normal. Rămânerea în urmă este explicată şi în acest mod, indiferenţa sau ostilitatea faţă de şcoală atrăgând şi dezinteresul faţă de lecţii, de cunoştinţele primite la şcoală.

Concluzii

Am văzut în prima parte a cercetării că familiile elevilor rămaşi în urmă la învăţătură prezintă un mai mare număr de aspecte negative decât prezintă în mod normal familiile elevilor de şcoală elementară.

Am văzut apoi, ca o urmare a primei constatări, că situaţia în familie a elevilor rămaşi în urmă este mai rea decât este în mod normal situaţia elevilor de şcoală elementară, ceea ce defavorizează procesul educativ al elevilor.

Şi am văzut, în sfârşit, ca o urmare a primelor două părţi, cum atitudinea elevilor faţă de şcoală, de viaţa culturală, de familie este deformată. Aspectele relevate în această ultimă parte concordă cu aspectele negative prezentate de elev în şcoală; ea este o parte a întregii lor comportări negative, comportare explicată în cea mai mare parte de condiţiile rele de mediu familial pe care aceşti elevi le au.

Aspectele legăturilor dintre mediul social, sănătate şi psihicul elevilor repetenţi studiaţi sunt prezentate în alt capitol.

Mediul social şi sănătatea elevilor studiaţi

Legăturile strânse dintre mediul social, sănătatea, psihicul elevului şi educaţie, apar din întreaga tratare a problemei rămânerii în urmă. Datorită acestor legături, mediul social, şi în special mediul familial al elevului, intervin puternic în apariţia procesului de rămânere în urmă. El intervine direct asupra psihicului şi prin psihic asupra educaţiei, ca şi asupra stării sănătăţii.

În rândurile ce urmează prezentăm legătura dintre mediul social şi sănătatea elevilor studiaţi. Odată stabilită această legătură, vom putea afirma că

mediul social a intervenit şi astfel asupra psihicului şi educaţiei, datorită legăturilor strânse ce există între sănătate pe de o parte şi psihic şi educaţie pe de alta, legături care vor fi însă tratate în altă parte a lucrării.

Expunem aici câteva aspecte ale acestei legături, care să arate că legăturile între mediu şi sănătate sunt strânse, fără a intra însă în amănunte, numărul de cazuri fiind redus, dacă am încerca să tragem concluzii juste de probleme de detaliu.

Am urmărit astfel legătura dintre condiţiile de locuire ale elevilor şi sănătatea lor. Influenţa condiţiilor de locuire, este unul din aspectele cele mai bine cunoscute, în special datorită legăturilor foarte strânse dintre ele şi sănătate. Condiţiile de locuire pot fi determinante în apariţia a numeroase maladii, dintre care citäm: tuberculoza (şi, în general, mai toate maladiile pulmonare sunt influenţate de condiţiile de locuire), debilitatea fizică generalizată, sinuzitele, reumatismele etc.

Diagnosticul asupra condiţiilor de locuire a fost stabilit ţinându-se seama de mai multe elemente. Au intervenit două importante elemente: aglomeraţia şi salubritatea (la rândul ei depinzând de starea de întreţinere a locuinţei, curăţenie, luminozitate, prezenţa umidităţii, materialul din care este construit acoperişul, pereţii, pardoseala camerelor, sistemul de încălzire, sistemul de aerisire, iluminatul, aprovizionarea cu apă). Ţinând seama de aceste elemente, am clasat condiţiile de locuire în trei categorii: condiţii bune, rele şi foarte rele.

Am clasat apoi totalul elevilor rămaşi în urmă studiaţi în aceste trei categorii, apoi înăuntrul fiecărei categorii am urmărit sănătatea lor, clasând diagnosticul sănătăţii în elevi sănătoşi, cu patologie uşoară şi cu probleme grave de sănătate.

	condiţii de locuire		
	bune	rele	foarte rele
elevi sănătoşi	37,5	25,0	27,0
cu patologie uşoară	50,0	41,6	35,1
probleme grave	12,5	33,4	37,9
	100,0%	100,0%	100,0%

Legătura este vizibilă: cel mai mare număr de elevi sănătoşi se află în grupa celor cu condiţii bune de locuire. Proporţia elevilor care prezintă probleme grave de sănătate este cea mai scăzută în grupa celor care locuiesc în condiţii bune şi creşte pe măsură ce condiţiile de locuire sunt mai rele.

Am corelat într-un alt tabel condiţiile de odihnă ale elevilor cu starea sănătăţii. Diagnosticul la condiţiile de odihnă a fost pus şi el ţinând seama de

mai multe elemente: cu câte persoane doarme în cameră, cu câte doarme în pat, liniştea din timpul somnului, numărul orelor de somn, calitatea patului şi a saltelei, temperatura camerei. Diagnosticul a fost pus precum urmează: condiţii bune de odihnă, condiţii uşor deficitare şi condiţii rele.

Aceste trei categorii au fost subîmpărţite pe criteriul medical amintit în tabelul precedent: elevi sănătoşi, cu patologie uşoară şi cu probleme grave de sănătate.

	condiţii de odihnă		
	bune	uşor deficitare	rele
elevi sănătoşi	35,3	27,3	23,3
cu o patologie uşoară	41,2	73,6	30,0
cu probleme grave	23,5	9,1	46,7
	100,0%	100,0%	100,0%

Numărul cel mai mare de elevi sănătoşi se află printre elevii cu condiţii bune de odihnă, număr care scade cu cât condiţiile de odihnă se înrăutăţesc. Iar numărul cel mai mare de elevi care prezintă probleme grave de sănătate se află printre elevii cu condiţii rele de odihnă.

Am corelat un alt element cu un rol important în sănătatea elevilor, anume condiţiile de igienă. Aceste condiţii au fost stabilite ţinând seama de mai multe elemente, ca spre exemplu: intervalele de timp la care elevul se spală, intervalul de timp la care îşi schimbă rufăria de corp, curăţenia personală, îmbrăcămintea lui. Am stabilit două categorii: elevi cu condiţii bune de igienă în familie şi elevi cu condiţii deficitare, iar apoi am urmărit sănătatea elevilor aflaţi în aceste două categorii.

	condiţii de igienă bune	condiţii deficitare
elevi sănătoşi	41,2	21,4
cu o patologie uşoară	41,2	35,7
cu probleme grave	17,6	42,9
	100,0%	100,0%

Şi legătura dintre condiţiile de igienă şi starea de sănătăţii elevilor studiaţi este un lucru real.

Am urmărit într-un tabel final legătura dintre sănătatea elevilor şi condiţiile sociale generale în care elevul trăieşte. A trebuit ca, ţinând seama de toate elementele care puteau influenţa sănătatea elevului, să punem un diagnostic, împărţit la rândul lui în trei categorii: elevi trăind în condiţii familiale favorabile sănătăţii; elevi trăind în condiţii familiale uşor defavorabile sănătăţii şi

elevi trăind în condiţii familiale puternic defavorabile sănătăţii. Clasificarea elevilor într-una din aceste trei categorii s-a făcut ţinându-se seama de toate elementele care puteau influenţa sănătatea copilului, dar în special ţinând seama de: condiţiile de locuire, alimentaţia, condiţiile de odihnă, munca pe care elevul o depune în familie, igiena şi bugetul familiei.

Înăuntrul fiecărei categorii am urmărit sănătatea elevilor ţinând seama de diagnosticul medical, în acelaşi fel ca în tabelele precedente.

	elevi trăind în condiţii familiale		
	favorabile sănătăţii	uşor defavorabile	grav defavorabile
sănătoşi	60,1	21,1	20,0
cu o patologie uşoară	40,0	57,8	30,0
cu probleme grave	–	21,1	50,0
	100,0%	100,0%	100,0%

Acest din urmă tabel, care ţine seama de un grup numeros de elemente ce intervin în caracterele somatice ale elevului, este şi cel mai strâns legat de aceste caractere. Astfel, printre cei trăind în condiţii familiale favorabile sănătăţii, nici un singur elev nu prezintă probleme grave de sănătate, în timp ce printre cei trăind în condiţii grav defavorabile sănătăţii, jumătate din elevi prezintă probleme grave de sănătate.

Datele expuse în această parte a lucrării le socotim suficient de demonstrative pentru a afirma că starea sănătăţii elevilor rămaşi în urmă este strâns legată de condiţiile de mediu familial, care intervine astfel şi în acest mod asupra psihicului şi educaţiei, datorită influenţei pe care la rândul lor caracterele somatice o au asupra psihicului şi educaţiei.

Corelarea datelor medicale cu cele psihologice

Corelarea datelor medicale cu cele rezultate din cercetările psihologice a permis constatarea unei influenţe notabile a stării somatice asupra datelor temperamental-caracteriale. Cercetarea medicală pe grupul celor 60 de repetenţi arată un procent ridicat (73,33%) de elevi cu modificări patologice, faţă de 26,67% care se prezentau normal somatic. Modificările patologice prezentau 33,33% cazuri grave şi 40% cazuri mai uşoare, susceptibile totuşi de a influenţa în mod activ procesul educaţiei.

Este de remarcat faptul că procentul patologicilor pe întregul colectiv şcolar din acelaşi an era de 47,7% , deci o proporţie redusă cu 25,63% faţă de lotul de elevi rămaşi în urmă. În acelaşi timp, diferenţierea este făcută şi mai sensibilă dacă ţinem seama de gravitatea afecţiunilor întâlnite în lotul elevilor rămaşi în urmă.

Deoarece se cunoaşte influenţa puternică a afecţiunilor endocrine asupra dezvoltării psihice, am grupat cazurile studiate pe următoarele categorii:

sănătoşi 26,67%
patologici 73,33%
din care
endocrin 8,23%
alte afecţiuni … 21,68%
afecţiuni mixte (endocrin plus alte afecţiuni) 34,99%

În interiorul grupului de elevi afectaţi mixt, 80,77% prezentau afecţiuni endocrine cu rol predominant în rămânerea în urmă, iar 19,23% afecţiuni endocrine mai puţin importante decât restul afecţiunilor.

Elevii patologici prezentau în majoritatea cazurilor un cumul de afecţiuni, totalul afecţiunilor ridicându-se la 98 pentru cei 44 de copii din această categorie, adică în medie un număr de 2,3 afecţiuni de elev. Facem această precizare deoarece din punct de vedere al măsurilor terapeutice numărul afecţiunilor interesează tot atât de mult cât şi numărul copiilor afectaţi. Principalele afecţiuni se grupează în afecţiuni de focar (amigdalite criptice, cronice şi vegetaţiuni adenoide), afecţiuni distrofice prin tulburări de nutriţie (debilitate fizică şi rahitism, afecţiuni ale sistemului limfatic), afecţiuni endocrine, în majoritate tiroidiene, şi parazitoze intestinale.

Dăm într-un tabel procentul afecţiunilor întâlnite:

Afecţiuni de focar 27%
amigdalite cronice 16%
vegetaţii adenoide 11%
Afecţiuni debilitante 23%
debilitate fizică 17%
rahitism 2%
afecţiuni limfatice 4%
Afecţiuni endocrine 35%
guşă endemică 13%

hipotiroidie	14%
hipoparatiroidie	4%
hipohipofizie	2%
Reacţie hipercorticosuprarenală de pubertate	1%
Tulburări de pubertate	1%
Verminoze intestinale	15%
Parazitoze intestinale	15%
	100% 100%

Stigmatizarea endocrină pe lotul de elevi repetenţi studiaţi o întâlnim într-un procent de 36%.

Patologia tiroidiană (guşă şi hipotiroidie), care, influenţând cel mai puternic trăsăturile temperamental-caracteriale, se repercutează asupra procesului de educaţie, este întâlnită în 28% din cazuri, în timp ce în masa întreagă a colectivului de elevi din care au fost aleşi repetenţii studiaţi este de numai 14%, adică afecţiunile tiroidiene sunt întâlnite în proporţie dublă.

Printre tulburările tiroidiene, incidenţa guşei endemice este de 13%, faţă de 9,81% pe un colectiv obişnuit, iar a hipotiroidiei de 15%, faţă de 4,02% pe un colectiv obişnuit. Am exclus din acest grup constituţia hipotiroidiană, care prin fondul său liniştit poate constitui un factor favorabil în procesul de şcolaritate, dacă dezvoltarea gândirii este normală.

Am reţinut numai stările patologice cu manifestare clinică, de la forma frustă la forma gravă, care produce o puternică influenţă deformantă asupra manifestărilor psihice.

Deficienţele tiroidienilor faţă de normali constau în concentrarea mai slabă şi de durată redusă a atenţiei, în diminuarea interesului activ şi în imaginaţia scăzută. Totodată, ei fac mai greu trecerea de la gândirea elementară la gândirea cauzală multilaterală. De asemenea, reflexele condiţionate se fixează mai dificil, ceea ce accentuează înfăţişarea de lentoare a întregului ritm de activitate.

Hipoparatiroidia, întâlnită în 7% din cazuri, influenţează puţin procesul de învăţământ. Poate interveni negativ prin tonusul depresiv şi hiperemotivitatea pe care o provoacă, precum şi printr-o oarecare stare de labilitate pe care o dă. Hipohipofizia a fost întâlnită la 2% din cazuri. Ea nu intervine în mod direct în procesul de educare, ci numai prin tulburările pe care le poate determina pe complexul endocrin. Patologia hipofizară împreună cu cea

tiroidiană reprezintă aproape în întregime patologia endocrină până la pubertate. Originea lor este de cele mai multe ori carenţială, lucru dovedit şi de frecvenţa apariţiei comune de afecţiuni debilitante fizice şi stigmatizarea endocrină de care am vorbit.

Tulburările de pubertate, întâlnite în 1% din cazuri, sunt importante prin labilitatea neurovegetativă, determinată de dezechilibrul endocrin, în momentul crizei de pubertate. Ele atrag după sine deficienţe de încadrare în colectiv. Pentru aceşti copii apar noi relaţii, care necesită fixarea de noi deprinderi şi o nouă structurare a lor, adică modificarea sensibilă a stereotipului dinamic.

Reacţiunea cortico-renală pe care am întâlnit-o la pubertate, în proporţie de 1%, stimulează reacţia adolescentului faţă de condiţiile mediului social, realizând, prin rezistenţă la efort, prin iniţiativă crescută şi prin vioiciune, o bună atitudine faţă de procesul de învăţământ. Reamintim că toţi elevii prezentând această afecţiune s-au încadrat în categoria elevilor cu trăsături de temperament şi caracter favorabile procesului de educare.

Afecţiunile de focar (amigdalite cronice şi vegetaţii adenoide) se întâlnesc la 22% din totalul afecţiunilor, faţă de 18% pe întregul colectiv normal. Importanţa lor patologică este de ordin local mecanic şi general toxic. Insuficienţa respiratorie duce la întârzierea în dezvoltarea somatică. Toxiinfecţia, prin acţiune directă pe ţesuturi, creează o stare de distrofie tisulară, iar prin acţiunea pe sistemul endocrin sau pe substratul de acţiuni al acestuia declanşează sau agravează tulburări endocrine. Efectul asupra psihicului se manifestă prin scăderea rapidă a curbei capacităţii de muncă, slaba concentrare a atenţiei şi durata scurtă a ei.

Afecţiunile debilitante prezente în 21% din cazuri realizează o stare de mică rezistenţă la efort, de irascibilitate, de instabilitate, emotivitate crescută. Ele atrag în acelaşi timp o mai dificilă fixare a deprinderilor.

Parazitoza intestinală a fost găsită în 29% din cazuri. Infestarea variază de la 1 la 4 paraziţi. Aceştia pot interveni mecanic, deschizând porţile de intrare pentru alte afecţiuni intestinale, prin pruritul anal, creând o stare de instabilitate şi irascibilitate, prin tulburări toxico-nervoase, prin sensibilizarea alergică şi prin tulburările de nutriţie, starea de debilitate fizică. Aceste afecţiuni pot provoca lipsa de continuitate în muncă şi distragerea de la cunoştinţele predate în timpul orelor.

În repartizarea cazurilor pe grupe temperamental-caracteriale s-a ţinut seama de efectele pe care le provoacă ansamblul afecţiunilor pe fiecare caz concret. Punând diagnosticul medical pe fiecare caz în parte şi corelându-l cu grupele temperamentale, am obţinut următorul tablou:

	elevi cu trăsături temperamental-caracteriale		
	favorabile învăţământului	uşor nefavorabile	defavorabile
sănătoşi	60	35,7	19,7
afectaţi endocrin	–	7,2	9,8
afectaţi mixt (predominant endocrin)	20	7,1	46,3
afectaţi mixt (predomină celelalte afecţiuni)	–	28,6	2,4
cazuri altfel afectate	20	21,4	21,8
	100%	100,0%	100,0%

Din tabel reiese clar că majoritatea celor care prezintă trăsături de temperament şi caracter favorabile procesului de educare (60%) nu prezintă nici o afecţiune. Restul cazurilor se plasează în mod egal (câte 20%), atât în grupul celor cu afecţiuni mixte, cât şi în al celor cu alte afecţiuni decât cele endocrine. În categoria celor la care trăsăturile de temperament şi caracter prezintă probleme grave din punct de vedere al educaţiei aproape jumătate reprezintă cei afectaţi predominant endocrin (46,3%), deoarece arată în mod concludent influenţa puternică a endocrinului. Cei aflaţi în categoria celor ale căror trăsături de temperament prezintă probleme uşoare ocupă o situaţie intermediară.

Analizând situaţia în interiorul grupelor de afectaţi, găsim că cei afectaţi endocrin se plasează în proporţie de 80% în grupa celor cu trăsături temperamental negative şi deloc în grupa celor cu trăsături temperamental caracteriale pozitive.

Grupa celor afectaţi predominant endocrin marchează aceeaşi situaţie, 90% din cazuri grupându-se în categoria celor cu trăsături negative şi numai 5% printre cei cu trăsături pozitive.

Cei în mod exclusiv sau predominant afectaţi de alte afecţiuni decât cele endocrine se grupează într-un procent de 55,5% în categoria celor cu trăsături temperamental-caracteriale defavorabile şi numai 5,5% la cei cu trăsături pozitive.

În concluzie, din corelarea dublă a datelor temperamental-caracteriale, atât pe afecţiuni, cât şi pe afectaţi, rezultă aceeaşi influenţă marcată a stării sănătăţii în general şi a celei endocrine în special, asupra dezvoltării psihice a elevului şi deci asupra procesului de educaţie.

Insistăm în mod special ca pedagogul să ţină seama de faptul că în stabilirea trăsăturilor favorabile sau defavorabile procesului de educare trebuie

avut în vedere totalul manifestărilor pozitive sau negative de caracter. În nici un caz nu trebuie să se procedeze cu uşurinţă la încercarea de modificare a tipurilor temperamentale, ţinând seama că tipul de activitate nervoasă nu limitează posibilitatea de dezvoltare. Cunoaşterea adâncită a acestor tipuri este necesară pedagogului pentru individualizarea procesului de învăţământ şi în nici un caz nu trebuie să se tragă o concluzie dezarmantă din stabilirea tipului de sistem nervos, întrucât, în afară de faptul că aceste tipuri nu limitează posibilităţile de intervenţie pedagogică, în caz de necesitate aceste tipuri pot fi modificate sub puterea influenţei sociale şi pedagogice.

Soluţionarea problemei prin colonii de vară

Ţinând seama de diagnosticul pus fiecărui caz în parte, care permite stabilirea condiţiilor ce favorizează rămânerea în urmă, precum şi de posibilităţile de intervenţie în perioada instalării elevilor în colonie, am constatat pe ansamblul copiilor cu probleme că:

– la 5,0% cauza rămânerii în urmă se datora numai frecvenţei;
– la 3,33% se puteau rezolva situaţia printr-o acţiune dierctă în familie;
– la 1,67% ar fi prezentat un pericol de contagiune negativă pentru ceilalţi copii;
– la 8,3% era mai utilă înscrierea în clase speciale de studiu.

În total deci, pentru 18,3% din elevii cu probleme colonia de vară nu era indicată; dimpotrivă, pentru restul de 81,7% ea putea fi utilă.

(Nici aici nu îmi pare necesar să insist asupra organizării coloniilor de vară, întrucât între timp s-au organizat şi în ţară, şi în afară numeroase forme de astfel de colonii, propunerile noastre din acei ani nemaifiind inedite. Amintesc deci numai procentajul cazurilor pentru care socoteam util ca elevii cu probleme să fie internaţi şi procentajul celor pentru care era inutil – octombrie 2001.)

TUBERCULOZA

4) ASPECTE SOCIALE ALE TUBERCULOZEI
Comuna Militari: 1950-1951

Lucrarea de faţă a fost făcută pe bolnavii aflaţi în grija dispensarului antituberculos din comuna Militari, la îndemnul doctorului Petru Ulian; acesta, pe lângă activitatea obişnuită oricărui dispensar, a dorit să o completeze printr-o cercetare ştiinţifică. Ea a început cu un an în urmă, în scopul de a obţine date asupra vieţii sociale a bolnavilor din comună. Condiţiile bune de lucru pe care le-am avut mi-au permis să culeg în decurs de un an informaţii valabile privind bolnavii şi date cu caracter general, al căror interes depăşeşte cadrul social al comunei.

Cercetarea mi s-a părut interesantă, întrucât permite o cunoaştere adâncită a legăturilor dintre viaţa socială şi tuberculoză, legături care la această afecţiune sunt evidente. Comuna Militari este o unitate socială bine delimitată geografic, cu aspecte sociale interesante, datorate faptului că se află într-un proces accelerat de urbanizare, având toate caracteristicile care întovărăşesc acest proces.

Am studiat 211 din familiile aflate în grija dispensarului TBC Militari, cuprinzând un total de 773 de persoane, dintre care 458 sănătoase şi 315 bolnave.

Cum am lucrat

Datele au fost strânse pe baza unui formular pe care l-am alcătuit pentru această lucrare, căutând să surprind două aspecte: a) – viaţa socială actuală a familiilor în care se află bolnavi de TBC; şi b) – elementele biografice al vieţii tuberculoşilor, spre a identifica elementele sociale ce favorizează tuberculoza în fiecare caz în parte. În rândurile ce urmează prezint doar o parte din materialul

cules; este vorba de datele esenţiale pentru înţelegerea problemelor pe care mi-am propus să le studiez.

Date sociale asupra comunei

Comuna Militari formează unul dintre cartierele mărginaşe ale Bucureştilor aflaţi într-o rapidă creştere de populaţie, urmare a procesului de industrializare prin care trece oraşul. În trecut, comuna a fost prea puţin îngrijită; lipsa unei bune organizaţii sanitare, a preocupărilor edilitare sau a acţiunilor culturale a avut urmări sociale negative (ca spre pildă apariţia bolilor cu răspândire frecventă, locuinţele insalubre, analfabetismul) cu puternică şi dăunătoare influenţă.

Comuna păstrează un accentuat caracter rural, ce tinde să dispară repede; el stăruie încă în special datorită faptului că majoritatea populaţiei adulte care trăieşte aici este venită din mediul rural, adăugându-se vechii populaţii a comunei. În comparaţie cu situaţia socială a cartierelor centrale, comuna Militari este net defavorizată; chiar în comparaţie cu situaţia altor comune suburbane situaţia ei apare ca defavorizată. Spre pildă, proporţia caselor clădite din cărămidă sau beton (materialele cu care se clădesc locuinţe salubre) este mult mai mică decât în restul Capitalei. De asemenea, se observă acelaşi decalaj din punctul de vedere al deservirii cu apă sau cu lumină electrică a locuinţelor.

Dacă observăm profesiile, vedem cum comuna şi-a pierdut aproape în totalitate caracterul rural: nu se mai întâlnesc agricultori decât în puţine cazuri, aşezaţi mai ales la limitele exterioare ale comunei; de cele mai multe ori agricultura intervine ca o profesie anexă, viaţa economică a comunei fiind integrată în viaţa industrială a oraşului.

La recensământul din 1948 s-au găsit 11% analfabeţi (17% dintre femei şi 4% dintre bărbaţi), proporţie în continuă scădere, datorită campaniei contra analfabetismului. În ce priveşte repartiţia populaţiei pe vârste, comuna prezintă încă un caracter rural, în sensul că vârstele mici ocupă un loc mai important decât în restul Bucureştilor.

Trebuie menţionată în acest scurt rezumat al situaţiei sociale prezenţa a două mari întreprinderi, cu influenţă vizibilă asupra economiei locale, „Dinamo“ şi „Fabrica de confecţiuni Gh. Gheorghiu Dej“. Ambele întreprinderi folosesc în mare măsură mâna de lucru a celor din Militari. Deschiderea acum trei ani a fabricii de confecţiuni a atras un număr important de persoane, în special de sex feminin.

Date privitoare la bolnavii de TBC

Morbiditatea prin tuberculoză

Am calculat morbiditatea prin tuberculoză raportând numărul de bolnavi înregistraţi la dispensarul TBC Militari (în iunie 1951) la totalul populaţiei aflate în îngrijirea dispensarului. Din cauza aspectelor sociale expuse mai sus, morbiditatea prin tuberculoză este ridicată şi atinge cifra de 2956 de bolnavi la 100.000 de locuitori (2,95%); se poate spune deci că un locuitor din 34 este bolnav de TBC. Nu am calculat şi mortalitatea prin TBC, deoarece numărul de bolnavi pe care îl îngrijeşte dispensarul este prea mic pentru a obţine date semnificative şi, ca atare, poate să sufere mari oscilaţii de la an la an.

Repartiţia pe grupe de vârstă a populaţiei din familiile studiate

Împărţirea pe grupe de vârstă a populaţiei studiate are un aspect asemănător cu cea a întregii populaţii din comună. La unele grupe apar diferenţe datorate numărului relativ mic de cazuri pe care am lucrat, cât şi faptului că, fiind vorba de o populaţie bolnavă (în parte) de TBC, vor fi mai însemnate grupele de vârstă la care indivizii se îmbolnăvesc mai frecvent de TBC.

Întreaga lucrare a fost făcută împărţind populaţia pe grupe de vârstă de opt ani; această grupare îmi pare nimerită pentru faptul că rezultatele la diversele prelucrări au ieşit astfel mai semnificative.

grupe de vârstă	nr. persoane	în %
0-8	129	17
9-16	119	16
17-24	98	13
25-32	88	12
33-40	125	16
41-48	79	10
49-56	79	10
57-64	27	4
peste 65	17	2

Repartiţia bolnavilor pe sex şi vârstă

La totalul populaţiei studiate, femeile reprezintă 52%, bărbaţii – 48%; avem astfel 140 de femei bolnave şi 126 de bolnavi bărbaţi. Faţă de totalul bărbaţilor din familiile având un bolnav de TBC, bărbaţii bolnavi reprezintă 36%; procentajul atinge 38% la femei. Diferenţa este prea mică pentru a avea vreo semnificaţie.

Împărţind populaţia pe grupe de vârstă şi calculând procentajul reprezentat de bolnavi şi sănătoşi înăuntrul fiecărei categorii de vârstă, vedem că procentajul bolnavilor creşte pe măsură ce ajungem la grupe de vârstă mai înaintate şi atinge un maxim în grupa cuprinsă între 25-32 ani, unde bolnavii ating procentajul de 58% din totalul populaţiei aflate în această grupă de vârstă, întrecând numărul celor sănătoşi. În grupele de vârstă de la 33 de ani în sus, proporţia bolnavilor rămâne importantă, fiind în mod constant mai mare decât proporţia bolnavilor din primele două grupe de vârstă.

Locuirea

Numărul mediu de persoane ce revin la o cameră este mai mare la bolnavii de TBC decât la restul populaţiei din comună, unde avem în medie 1,73 de persoane de cameră. La familiile de bolnavi TBC studiate, numărul de persoane ce revine la o cameră este de 1,98, sensibil mai mare. Dacă raportăm numărul total de persoane studiate la numărul efectiv de camere locuite, această cifră medie creşte la 2,31 persoane de cameră.

Se poate spune aşadar că au fost lovite de tuberculoză mai ales familiile din comună care au o situaţie defavorizată din punctul de vedere al aglomeraţiei.

Numărul mediu de persoane la gospodărie

Numărul mediu de persoane ce revin la o gospodărie este de 3,20; la familiile bolnavilor studiaţi această cifră este ceva mai mare şi ajunge la 3,55 persoane de familie.

Cifra este cu atât mai semnificativă, cu cât ea n-a fost obţinută pe numărul de persoane care existau în familie înainte de îmbolnăvire, ci pe acela din momentul anchetei, adică după apariţia bolii. Ţinând seama de rolul dezagregant al tuberculozei asupra familiei, putem spune că au fost lovite de tuberculoză în special gospodăriile mai numeroase, care au de rezolvat probleme economice mai grele.

Numărul mediu de bolnavi pe familie

Împărţind numărul total de bolnavi la numărul de familii cu tuberculoşi, obţinem cifra de 1,50 de bolnavi de familie. Putem presupune aşadar că apariţia unui prim bolnav într-o familie atrage după sine, prin contagiune, la două cazuri un bolnav nou.

Studiile

Nivelul studiilor la populaţia cercetată este următorul:

au absolvit	**% din total populaţie**
universitatea	0,5
liceul în întregime	3,7
liceul în parte	8,2
şcoala primară	62,5
sunt analfabeţi	12,9
copii sub 7 ani	12,2
	100,0%

Lăsând deoparte populaţia sub 7 ani (la care problema analfabetismului nu se mai poate pune), analfabeţii din populaţia studiată ating 14,76%, cifră ce întrece în mod sensibil cifra obţinută la recensământul din 1948 asupra populaţiei din Militari; aşadar a fost lovită de TBC în special populaţia cu nivel cultural scăzut. Cifra este cu atât mai valabilă, cu cât procentajul de analfabeţi stabilit pe totalul populaţiei din comună s-a micşorat după 1948 (dată la care a fost stabilită).

Igiena bolnavilor

Consecinţă a celor expuse mai sus, cunoştinţele în materie de igienă ale bolnavilor sunt reduse. Ţinând seama de respectarea condiţiilor elementare de igienă (curăţenia corpului, a hainelor, a locuinţei), am pus o calificare pozitivă sau negativă în fiecare caz studiat, obţinând următoarele rezultate:

Bolnavi cu condiţii de igienă

foarte bune	12,3
bune	22,1
potrivite	33,3
rele	22,6
f. rele	9,7
	100,0%

Totalizând bolnavii din ultimele două categorii, vedem că o treime nu respectă deloc sau aproape deloc regulile igienei. Desigur că în aceste condiţii munca personalului de teren a dispensarului şi lupta împotriva tuberculozei devin deosebit de grele.

Munca, bugetul

Ţinând seama de munca îndeplinită de fiecare bolnav şi de oboseala pe care o resimte, am împărţit bolnavii în cinci categorii:

Bolnavi cu capacitate de muncă
- normală 11
- uşor redusă 14
- mult redusă 32
- f. mult redusă 39
- incapabili de muncă 14

100%

Aşadar, de abia 11% dintre bolnavii studiaţi pot lucra la fel ca persoanele sănătoase: 75% au o capacitate de muncă redusă, iar 14% nu pot lucra deloc, fiind inactivi din punct de vedere economic.

Observând situaţia persoanelor bolnave (începând de la vârsta de 17 ani în sus), găsim următoarea situaţie la bărbaţi:

- lucrează 80
- nu lucrează şi
  - n-au nici o pensie 11
  - au pensie de boală 9

100%

La femei găsim următoarea situaţie:

- a – lucrează în afara casei 35
- b – are ocupaţie casnică 50
- c – nu lucrează
  - nu are pensie 7
  - are pensie de boală
    - proprie 4
    - a rudelor 4

100%

La bărbaţi, procentajul celor care nu lucrează este de 20%, faţă de 15% la femei; diferenţa se explică prin faptul că femeile continuă să muncească în gospodărie şi după îmbolnăvire, munca în gospodărie fiind posibilă până într-un stadiu relativ avansat al maladiei, datorită condiţiilor mai uşoare în care se desfăşoară această muncă.

Din punctul de vedere al bugetului, 80% din bărbaţi câştigă şi 20% sunt inactivi. La femei procentajul este de numai 35%, deşi, dacă ţinem seama de munca din gospodărie, ele apar ca fiind mai active ca bărbaţii.

Cifrele totale sunt următoarele:

sunt în „câmpul muncii“	54
au o ocupaţie casnică	28
nu lucrează	
fără pensie	9
cu pensie de boală	9
	100%

Aşadar 18% din bolnavii de TBC sunt în sarcina societăţii, fiind total neproductivi; aproape 10% dintre ei sunt în grija statului. În aceste calcule nu au intrat decât persoanele de la 17 ani în sus, la care problema unei activităţi în afara casei se poate pune.

Relaţiile sociale

Problema relaţiilor sociale are o deosebită importanţă, prin rolul pe care îl poate avea în apariţia bolii şi prin influenţa pe care o are asupra evoluţiei ei. La rândul lor, relaţiile sociale sunt influenţate de boală, în majoritatea cazurilor negativ. Am urmărit problema sub două aspecte: al rolului relaţiilor sociale în apariţia maladiei (aspect ce va fi tratat în altă parte) şi efectele bolii asupra relaţiilor sociale.

Viaţa de familie creează în principal climatul psihic în care trăieşte bolnavul şi pentru aceasta am urmărit mai insistent această problemă. Ca şi în celelalte probleme tratate până în prezent, datele culese nu dau un răspuns definitiv problemei, ci pun numai bazele unei viitoare cercetări mai amănunţite.

Am urmărit efectele rele sau bune ale bolii asupra relaţiilor dinăuntrul familiei (cu rudele) şi efectele bune sau rele ale ei asupra relaţiilor cu exteriorul (cu vecinii). A fost necesară crearea unui chestionar special al problemelor de relaţii pentru familiile în care a apărut tuberculoza, pe baza căreia să pot înregistra şi clasifica cazurile întâlnite.

În 16% din cazuri am întâlnit forme vădite de dezagregare a vieţii de familie, forme ce merg de la simple tensiuni, începând cu separaţia de viaţă şi ajungând până la situaţia gravă de abandon familial (unul dintre soţi îl părăseşte pe celălalt, nemaivoind să aibă relaţii cu el).

Trebuie subliniată diferenţierea pe sexe din acest punct de vedere: într-adevăr, n-am găsit decât bărbaţi care şi-au părăsit soţiile bolnave şi nici un caz în care soţia sănătoasă se desparte de bărbat. Aceeaşi diferenţiere pe sexe stăruie, în acelaşi sens, şi în alte probleme ce pun în evidenţă rolul pozitiv al femeilor, aş spune chiar superioritatea lor morală: desigur, faptul că ele depind

de câştigul adus în casă de bărbaţi (şi care le limitează posibilitatea de mişcare) are şi el un rol important.

Relaţiile cu exteriorul erau dezagregate în 10% din cazuri, mergând şi aici de la simple neînţelegeri până la situaţia gravă în care bolnavii sunt total ocoliţi, creându-li-se o situaţie de paria. Am identificat dese cazuri în care, spre exemplu, nu sunt lăsaţi să ia apă din fântânile vecinilor, de teama contagiunii. În total găsim:

relaţii neschimbate	77
relaţii schimbate în bine	2
relaţii schimbate în rău	21
	100%

Migraţia rurală către oraş

Situaţia celor veniţi de la ţară şi stabiliţi în Bucureşti constituie o problemă de prim ordin pentru comuna Militari. După cum am menţionat la începutul lucrării, în prezent populaţia autohtonă adultă est mai puţin numeroasă decât populaţia venită din afară şi alipită vechii populaţii.

Comportamentul social al populaţiei nou venite cuprinde o serie de aspecte negative, printre care tuberculoza ocupă un rol important. Pentru ce această populaţie prezintă aspecte mai rele din punct de vedere social decât restul populaţiei oraşului? Motivele sunt mai multe; iată-le pe cele care îmi par a fi mai importante:

a. Pleacă din regiunile rurale pentru a căuta de lucru în oraş – unde mâna de lucru este cerută de industrializare – în special cei mai săraci, aparţinând mediului rural cel mai defavorizat. Ei vin mai ales din regiunile unde există o suprapopulare relativă, care îi obligă să plece. Există sate, în bună parte cercetate din punct de vedere social, care dau în mod regulat un important contingent de oameni căutând de lucru în oraşe. Desigur că în jurul Bucureştilor gravitează în primul rând satele din Oltenia şi din Muntenia.
b. Cei care pleacă din regiunile rurale au o biografie încărcată, din cauza condiţiilor sociale grele prin care sunt siliţi să treacă, cu atât mai mult cu cât o bună parte dintre ei nu se stabilesc dintru început într-un anume loc, ci peregrinează mai întâi prin diverse localităţi.
c. Efortul economic pe care trebuie să-l îndeplinească pentru a-şi întemeia o gospodărie, a-şi construi o casă, a-şi cumpăra mobilier etc. apasă timp îndelungat asupra bugetului lor.
d. Marea lor majoritate, la venirea aici, nu are o calificare profesională; din această cauză fac muncile cele mai grele şi mai prost retribuite, pe care

locuitorii oraşului le primesc mai greu. Adesea vin aici în vederea uceniciei pe lângă un patron (situaţia cea mai frecventă pe care o aveau bolnavii de origine rurală cu care am vorbit).

Pentru multiplele motive arătate mai sus, persoanele provenite din mediul rural cumulează aspecte ce favorizează apariţia tuberculozei.

Clasând biografiile celor veniţi din mediul rural, numai în cazurile în care sunt „primii bolnavi“ dintr-o familie, am găsit următoarea situaţie:

vârsta venirii la Bucureşti	bărbaţi	femei	total
0-8 ani	3	2	3
9-12	25	–	14
13-16	27	26	26
17-20	23	30	26
21-24	17	18	12
25-28	12	19	15
după 29	3	5	4
	100%	100%	100%

Migraţia masculină apare ca fiind mai timpurie, în timp ce acea feminină începe mai târziu, dar rămâne puternică la vârste mai înaintate. Constatarea este explicabilă, părinţii îşi lasă mai uşor băieţii să plece la oraş la o vârstă mică, nelăsându-şi însă fetele să plece de acasă decât mai târziu.

Am căutat să stabilesc în câte cazuri aceşti rurali vin aici în scopul mărturisit de a găsi de lucru. Am găsit următoarea situaţie:

	masculin	feminin	total
veniţi pentru lucru	88	48	71
alte cauze	12	52	29
	100%	100%	100%

71% vin deci pentru a căuta de lucru, cifră doveditoare; proporţia este mai mare la bărbaţi, la care atinge 88%.

Din totalul cazurilor, 10% n-au venit direct în Bucureşti, ci, plecaţi de acasă în condiţii asemănătoare celor veniţi direct în Bucureşti, au rătăcit mai întâi prin ţară, în căutare de lucru în majoritatea cazurilor, stabilindu-se de abia mai târziu aici.

Un alt tabel apare ca grăitor în privinţa acestei probleme. Am împărţit întreaga populaţie a familiilor studiate în două grupe: născuţi în Bucureşti şi

născuţi în altă parte. Apoi, fiecare grupă a fost împărţită în două, bolnavi de tuberculoză şi sănătoşi. Iată rezultatele:

	sănătoşi	**bolnavi**	
născuţi la Bucureşti	68	32	100%
născuţi în mediul rural	47	53	100%

La cei născuţi în Bucureşti, numărul bolnavilor se ridică la o treime, al sănătoşilor la două treimi; în mediul rural situaţia se inversează, categoria cea mai numeroasă fiind cea a bolnavilor.

Căutând să demonstrăm acelaşi lucru prin alt procedeu, am împărţit întreaga populaţie a familiilor studiate în două categorii, sănătoşi şi bolnavi. Apoi fiecare dintre aceste categorii le-am subîmpărţit în două, născuţi în mediul rural şi născuţi la Bucureşti.

	născuţi		
	la ţară	la Bucureşti	
sănătoşi	35	65	100%
bolnavi	57	43	100%

Constatăm că majoritatea persoanelor sănătoase sunt născute în Bucureşti, în timp ce majoritatea celor bolnavi provin din mediul rural.

Limitând această situaţie numai la primii bolnavi apăruţi în familii, adică despărţind pe cei îmbolnăviţi prin elemente biografice proprii de cei îmbolnăviţi prin contagiune înăuntrul familiei respective, obţinem următoarea situaţie:

primi bolnavi născuţi la ţară 67%
primi bolnavi născuţi la Bucureşti 33%
100%

Datele prezentate până acum s-au referit la aspectele generale sociale ale familiilor cu bolnavi de tuberculoză care au fost studiate. Ele au înfăţişat însă numai o parte din problemele care se pot pune, neepuizând nici chiar capitolele prezentate.

Primul bolnav şi următorii

În această parte a lucrării prezint apariţia tuberculozei în fiecare familie în parte, pentru a răspunde la următoarele întrebări: care este mecanismul

apariţiei primului bolnav într-o familie şi care este mecanismul ulterior de răspândire a maladiei înăuntrul fiecărei familii în parte. Am studiat aceste aspecte prin examinarea amănunţită a fiecărei familii în parte şi în special a primului bolnav. Am alcătuit o serie de biografii sociale, greu de alcătuit şi apoi de interpretat, din cauza abundenţei datelor, inerentă oricărei cercetări biografice şi atunci când oamenii doresc să se destăinuiască. Munca de sistematizare a fost grea, şi timpul necesar prelucrării aproape tot atât de mare cât cel necesar strângerii materialului. Interpretarea duce spre următoarele două constatări:

– rolul preponderent al vieţii sociale în apariţia primului bolnav din familie;
– rolul preponderent al contagiunii în îmbolnăvirea celorlalţi membrii ai familiei.

Mai înainte însă de a trata influenţele conjugate ale vieţii sociale şi ale contagiunii, trebuie lămurite în parte fiecare dintre cele două aspecte enunţate.

Contagiunea

În acest capitol se urmăreşte modul de desfăşurare a contagiunii înăuntrul familiilor, ulterior apariţiei primului bolnav. În tabelele de mai jos prezint aspectele contagiunii pe care le-am surprins în familiile studiate.

Problema *izolării bolnavului* în familie depinde în cea mai mare măsură de eforturile şi bunăvoinţa chiar a celor apropiaţi; ea este influenţată de nivelul cunoştinţelor bolnavilor privitoare la contagiune. Am căutat în decursul anchetelor să surprind şi gradul de izolare a bolnavilor faţă de restul familiei.

Bolnavi bine izolaţi	16
insuficient izolaţi	23
deloc izolaţi	61
	100%

Cu toată munca de teren, cu toate cunoştinţele căpătate în sanatorii în timpul internărilor, mai bine de jumătate din bolnavi nu respectă nici una din regulile elementare de profilaxie. Din bolnavii aflaţi în ultima categorie, a celor deloc izolaţi, 60% sunt bolnavi de gradul I (categoria I, după clasificarea dispensarului), care au provocat în 41% din cazuri îmbolnăvirea altor membri ai familiei lor.

Care sunt efectele bune ale izolării şi efectele rele ale lipsei de izolare? Care din persoanele sănătoase (făcând parte din familii având un bolnav de tuberculoză) au fost contaminate?

bolnavul este	**contagiune în familie**
bine izolat	7% din cazuri
insuficient izolat	11%
deloc izolat	17%

Aşadar, lipsa de izolare face ca numărul celor îmbolnăviţi prin contagiune dintre membrii sănătoşi ai familiei să crească de două ori şi jumătate faţă de familiile în care bolnavul este bine izolat.

O altă cifră pledează în acelaşi sens: câte din persoanele familiilor în care a apărut tuberculoza sunt bolnave?

în familia în care bolnavul este	**sunt bolnavi din membrii familiei**
bine izolat	32%
insuficient izolat	36%
deloc izolat	38%

Şi aici constatăm o legătură între gradul de izolare şi răspândirea bolii, în acelaşi sens ca în tabelul precedent. Se constată în acelaşi timp că avem pentru un bolnav cu

bună izolare ..... 2,07 persoane sănătoase la una bolnavă;
insuficientă ..... 1,71 persoane sănătoase la una bolnavă;
lipsă de izolare ..... 1,59 persoane sănătoase la una bolnavă.

În această favorizare sau împiedicare a extinderii contagiunii intervin şi alte elemente în afara izolării. Iată, spre exemplu, corelaţia pe care am putut-o face între contagiune şi alimentaţia familiilor:

în familiile cu alimentaţie	s-au îmbolnăvit prin contagiune în familie
bună	9%
potrivită	13%
rea	27%

Care dintre membrii familiei atrage după sine aspectele cele mai grave din punctul de vedere al contagiunii?

În această ierarhie primul loc îl ocupă soţul, care atrage după sine prin contagiune 0,50 bolnavi, soţia – 0,35, şi copiii peste 17 ani – 0,33. Situaţia este explicabilă dacă ţinem seama că soţul este în majoritatea cazurilor cel care lucrează şi întreţine familia, îmbolnăvirea lui lovind familia mai greu.

Care este contagiunea între soţi? Când soţul se îmbolnăveşte primul, soţia este contaminată în 26% din cazuri; când soţia se îmbolnăveşte prima, soţul se îmbolnăveşte în numai 2% din cazuri.

Contagiunea de la soţ la soţie apare (în cazurile pe care le-am urmărit) mai puternică decât cea de la soţie la soţ. Aici intervine, pe lângă diferenţierea din punct de vedere social – care atrage în cazul îmbolnăvirii soţului în majoritatea cazurilor o înrăutăţire a situaţiei economice mai vizibilă decât în cazul îmbolnăvirii soţiei – şi elementul care ţine de specificul psihic al fiecăruia, aşa cum a apărut din observarea relaţiilor sociale. Am constatat acolo şi repet, soţul adeseori după îmbolnăvirea soţiei o ocoleşte, se fereşte de ea, ba chiar o abandonează, în timp ce situaţia inversă nu am întâlnit-o.

Care sunt legăturile de contagiune dintre părinţi şi copii? Contagiunea de la copii la părinţi apare ca redusă; copii sub 16 ani îmbolnăvesc alte persoane în 10% din cazuri, iar cei peste 17 ani în 13% din cazuri. Cazurile pe care am stabilit aceste din urmă cifre fiind puţine, datorită faptului că rareori se îmbolnăvesc copiii înaintea părinţilor, nu le putem socoti ca suficient de sigure. În ceea ce priveşte însă problema contagiunii de la părinţi la copii, aspectele înregistrate sunt mai interesante, fiind stabilite pe un număr mai important de cazuri.

Vârsta copiilor care se îmbolnăvesc prin contagiune de la părinţi. Când mama este singura bolnavă din familie, vârsta medie a copiilor îmbolnăviţi este de 6 1/2 ani; când tatăl este singurul bolnav, vârsta medie a copiilor îmbolnăviţi este de 8 1/3 ani; când ambii părinţi sunt bolnavi, vârsta medie creşte la 10 1/2 ani.

Contagiunea loveşte vârste ceva mai înaintate când tatăl este singurul bolnav şi este mai puternică la vârstele mici când mama este bolnavă, fapt explicabil prin existenţa unor relaţii mai strânse între mamă şi copiii de vârstă mică.

În cazurile în care ambii părinţi sunt bolnavi, contagiunea loveşte şi copiii de vârstă mai înaintată, pesemne datorită faptului că intensitatea contagiunii face să fie atinşi şi aceşti copii la care contagiunea se face mai greu decât la cei de vârstă mică. În acest caz, în care ambii părinţi sunt bolnavi, situaţia economică a familiei devine precară, expunând copiii din toate grupele de vârstă la contagiune.

În câte din familiile în care părinţii sunt bolnavi apare contagiunea la copii? Când tatăl este singurul bolnav apare contagiunea la 34% din copii; când mama este singura bolnavă apare în 18% din cazuri; când ambii părinţi sunt bolnavi, apare în 50% din cazuri. Şi de data aceasta apar diferenţieri interesante între tată – singurul bolnav şi mamă – singura bolnavă, datorate pesemne diferenţierii sociale amintite mai sus.

Diferenţierea dintre cazurile în care numai unul din părinţi este bolnav şi cele în care ambii părinţi sunt bolnavi este datorată atât intensităţii accentuate a contagiunii, cât şi elementului care face ca îmbolnăvirea ambilor părinţi să aibă urmări economice dintre cele mai grele.

Câţi din totalul de copii care trăiesc în familii cu părinţii bolnavi se îmbolnăvesc? Când tatăl este singurul bolnav s-au contaminat 21% din copii; când mama este singura bolnavă, 12% din copii; când ambii părinţi sunt bolnavi, 35% din copii. Cifrele sunt asemănătoare cu cele de mai sus şi se explică în acelaşi mod.

Am notat şi o altă diferenţiere, aceea între familiile în care, părinţii fiind bolnavi, a apărut contagiunea şi cele în care, părinţii fiind bolnavi, n-a apărut contagiunea. Familiile în care apare contagiunea de la părinţi la copii au în medie un număr de 2,55 copii; cele în care nu apare contagiunea de la părinţi la copii au în medie un număr de 1,85 copii.

Sunt deci lovite în special familiile cu un număr mai mare de copii. Această diferenţiere este datorată factorului economic, care intervine mai puternic în familiile mai numeroase, împreună cu mai marea aglomeraţie din casă.

În general am găsit contagiune de la părinţi la copii în 30% din cazurile în care unul din părinţi sau ambii sunt bolnavi şi lipsă de contagiune în 70% din cazuri.

Derivând din datele de mai sus, observăm un alt element interesant: familiile cu tatăl bolnav au în medie 1,97 copii, cele cu mama bolnavă 2,04 copii şi cele cu ambii părinţi bolnavi 2,33 copii. Se poate formula ipoteza că mama se îmbolnăveşte când sunt mulţi copii, munca ei în gospodărie fiind mai grea.

Prezint o ultimă situaţie, şi anume: legătura dintre numărul de persoane ce compun o gospodărie şi numărul de bolnavi. Am găsit gospodării formate din una până la opt persoane. Corelaţia care se poate face este interesantă, dar numărul de gospodării pe care mă bazez (211) este încă prea mic pentru a trage concluzii perfect valabile, cu atât mai mult cu cât gospodăriile cu o persoană au fost scoase din calcul, iar cele cu şapte şi opt persoane sunt prea puţin numeroase pentru a ţine cont de ele. Totuşi, observând situaţia numai pe grupele de gospodării reprezentate în număr suficient de mare, am găsit următoarea situaţie:

la gospodării cu	corespund în medie
2 persoane	1,17 bolnavi
3 persoane	1,23 bolnavi
4 persoane	1,46 bolnavi
5 persoane	1,68 bolnavi
6 persoane	1,84 bolnavi

Cifrele urmează să le verific pe un număr mai mare de cazuri, urmând în acelaşi timp să încerc o explicare a celor constatate. Acestea sunt cele câteva aspecte relative la contagiunea înăuntrul familiei pe care le-am putut surprinde. Rolul contagiunii în apariţia primului bolnav este prezentată mai departe.

Mediul social

Expun în liniile ce urmează modul în care am observat rolul condiţiilor de viaţă şi de muncă în apariţia tuberculozei; prezint mai departe importanţa acestor condiţii şi numărul de cazuri în care ele intervin, cât şi influenţa lor paralelă alături de contagiune.

Rolul socialului în apariţia tuberculozei a fost stabilit pe baza unei serii de biografii făcute bolnavilor. Am urmărit întreaga lor viaţă socială dinaintea îmbolnăvirii, insistând în special asupra perioadei imediat premergătoare. Au fost notate următoarele aspecte: locuinţa, alimentaţia, munca, odihna şi situaţiile sociale care puteau provoca o depresiune psihică. Aceste biografii sociale ale vieţii bolnavului bazate pe mai multe elemente răpesc mult timp şi, pentru a surprinde din ele aspectele semnificative pentru tuberculoză, este necesară o deosebită atenţie, din cauza abundenţei materialului biografic.

Dintru început am constatat că în perioada îmbolnăvirii, în cele mai multe cazuri, apare în condiţiile de viaţă şi de muncă o *schimbare negativă bruscă*. Pentru aceasta am urmărit în special acest element al schimbării de-a lungul tuturor anchetelor, schimbare pe care am găsit-o semnificativă pentru înţelegerea rolului vieţii sociale (altfel decât prin condiţii materiale grele) în apariţia tuberculozei. O mai amănunţită analizare a acestei situaţii, pe care am numit-o pe scurt „social dinamic“, se face mai departe.

Munca

Dintre elementele sociale pe care le-am urmărit, cel mai important în tuberculoză şi care apare cel mai des în momentul îmbolnăvirii este factorul muncă. El prezintă cea mai mare mobilitate şi poate să provoace cel mai adesea schimbarea negativă favorizantă a maladiei. Din totalul de cazuri în care apare

situaţia pe care am numit-o „social dinamic“, elementul muncă intervine în 83% din cazuri: iată repartiţia pe grupe de vârstă:

în grupa de vârstă	**intervine în**
0 – 8 ani	
9-16	71%
17-24	91%
25-32	85%
33-40	95%
41-48	92%
49-56	84%
57-64	50%
peste 65	–

El este mai accentuat la bărbaţi, unde apare în 87% din cazurile în care am identificat situaţia „social dinamic“, în timp ce la femei apare numai în 80% din cazuri. Diferenţa este prea mică pentru a avea o mare importanţă. La ambele sexe factorul muncă joacă rolul preponderent în apariţia situaţiilor „social dinamice“.

Locuinţa, alimentaţia, odihna

Aceşti trei factori au un rol mai puţin important. Ei intervin în cele mai dese cazuri ca factori complementari întovărăşind factorul muncă. Schimbările prin aceşti factori sunt mai rare şi duc mai greu la crearea unei situaţii sociale schimbate negativ.

Factorul psihic

O atenţie specială merită stările psihice depresive cauzate de viaţa socială, care pot contribui la declanşarea maladiei. Am abordat cu grijă această problemă, căutând să nu pun diagnosticul de caz psihic decât atunci când am avut o cât mai mare certitudine de a nu greşi.

Totalizând aceste cazuri, am constatat că frecvenţa cazurilor considerate caz psihic se grupează în mod logic pe anumite categorii de vârstă. Menţionez că în afara influenţei pe care o are asupra sistemului nervos, depresiunea psihică era întovărăşită în majoritatea cazurilor de pierderea poftei de mâncare şi de dispariţia somnului. Astfel, starea psihică a acţionat conjugat cu o alimentaţie insuficientă şi o odihnă nesatisfăcătoare.

Psihicul, factor prin excelenţă mobil, este deci şi el un element important care duce la situaţia de „social dinamic“. Iată rezultatele:

Am găsit intervenind viaţa psihică în apariţia tuberculozei la bărbaţi, în totalul de cazuri „social dinamic“, numai în 6% din cazuri. Psihicul nu arată vreo preferinţă pentru vreo vârstă (excluzând primele două categorii de vârstă, cuprinse între 0 şi 16 ani, în care nu apare deloc).

La femei am găsit intervenind psihicul în 27% din cazurile în care am pus diagnosticul „social dinamic“. Aici el ocupă un loc important. Îl găsesc intervenind îndeosebi în grupele de vârstă cuprinse între 25-40 de ani, unde apare în 36% din cazuri. Este de înţeles această diferenţiere pe sexe, ţinând seama de specificul psihic al fiecărui sex şi de faptul (expus în prima parte a lucrării) că femeile sunt mult mai ataşate de viaţa familială. Ori, majoritatea stărilor psihice depresive au fost motivate de probleme familiale de relaţii, a căror importanţă este şi în acest fel reliefată.

Din totalul general, masculin şi feminin, la care am pus diagnosticul „social dinamic“, psihicul apare în 16% din cazuri. Iată repartiţia pe vârste a acestor situaţii:

grupe de vârstă	**număr de cazuri**	**în %**
0-8	–	–
9-16	1	4,3
17-24	6	26,0
25-32	9	39,0
33-40	5	22,0
41-48	1	4,3
49-56	–	–
57-64	–	–
peste 65	1	4,3

Faţă de totalul general al bolnavilor de toate felurile, psihicul reprezintă 8% din cazuri.

Rolul conjugat al socialului, contagiunii, al antecedentelor patologice şi al factorilor biologici

Toate datele expuse până acum ne duc la înţelegerea tabelelor finale, în care prezint rolul în apariţia tuberculozei aşa cum a apărut din cercetarea noastră: a) socialul dinamic; b) contagiunea (recentă, premergând imediat maladia); c) antecedentele patologice şi factorii biologici. Am căutat să identific rolul

fiecăruia înăuntrul grupelor de vârstă şi, apoi, care este rolul fiecăruia la apariţia primului bolnav dintr-o familie – şi la bolnavii următori din aceeaşi familie.

Iată mai întâi repartiţia pe sexe între primul bolnav şi bolnavii următori:

	feminin în	**masculin în**
primul bolnav (socialul)	61	77
bolnavii următori (contagiunea)	39	23
	100%	100%

Se poate deci spune, văzând diferenţierea pe sexe, că în mai multe cazuri s-au îmbolnăvit bărbaţii prin intervenţia socialului, în timp ce la femei contagiunea are un rol mai mare decât la bărbaţi.

Să vedem în câte din cazurile grupelor de vârstă intervine fiecare dintre cele trei elemente, numai la primii bolnavi: (precizez că bolnavii au fost trecuţi în diferitele grupe de vârstă, după vârsta în momentul îmbolnăvirii).

grupe de vârstă	**socialul%**	**contagiunea%**	**antecedente pat. factori biologici%**
0-8	23	17	19
9-16	37	12	37
17-24	86	5	10
25-32	81	4	20
33-40	80	7	26
41-48	60	–	10
49-56	90	–	7
57-64	100	–	–
peste 65	50	–	–
din totalul primilor bolnavi cele trei elemente intervin în	71%	5%	19%

Se observă predominanţa netă a socialului asupra celorlalţi factori, în special de la 17 ani în sus, adică de la vârsta intrării masive în câmpul muncii, deoarece, după cum ne amintim, socialul dinamic este dominat de problemele legate de muncă. Contagiunea, numai cea imediat premergătoare apariţiei bolii, este redusă la extrem în grupa primilor bolnavi. Este provocată de elemente cum ar fi contactul prin locuinţă şi contactul în afara familiei (lucru, şcoală etc.).

Împărţim contagiunea în trei grupe; contagiunea în familie, contagiunea prin locuinţă şi contagiunea în afară de familie, pe care le-am găsit reprezentate astfel:

contagiunea în familie reprezintă 90,0
contagiunea prin locuinţă reprezintă..... 4,4
contagiunea în afara familiei reprezintă 5,6
100,0%

Ultimele două categorii intervin numai la „primii bolnavi" şi însumează 10% din totalul cazurilor în care intervine contagiunea. Din totalul „bolnavilor următori" cele trei elemente intervin astfel:

social dinamic în ..... 12% din cazuri
contagiune în 95%
ant. pat. f. biol. 5%

Factorul dominant este contagiunea, care aproape exclude celelalte elemente. Să urmărim rolul acestor trei elemente diferenţiate pe sex şi pe grupe de vârstă. Din totalul bolnavilor masculini:

grupe de vârstă	**soc.din.%**	**cont.%**	**a.p.f.b.%**
0-8	9	71	19
9-16	20	53	20
17-24	71	19	–
25-32	91	–	–
33-40	81	18	12
41-48	72	–	12
49-56	90	–	9
57-64	–	100	–
peste 65	100	–	–
total bolnavi masculini	61	24	9

Socialul dinamic este factorul cel mai puternic care intervine la bolnavii masculini, devenind mai puternic în special de la 17 ani în sus, adică vârsta la care încep să se pună problemele legate de muncă, şi continuând să rămână puternic în mai toate grupele de vârstă. Contagiunea este puternică în special la prima grupă de vârstă, pentru ca să scadă în a doua, unde rămâne totuşi

importantă, şi îşi pierde apoi importanţa. (Procentajul de 100% ce apare în grupa de vârstă dintre 57-64 ani este nesemnificativ deoarece este vorba de un singur caz.) Antecedentele patologice şi factorii biologici intervin uşor la vârstele mici, pentru ca apoi să-şi piardă importanţa.

Să urmărim acum tabelul bolnavilor de sex feminin:

grupe de vârstă	**soc.din.%**	**cont.%**	**a.p.f.b.%**
0-8	27	55	5
9-16	20	65	15
17-24	73	23	19
25-32	58	29	35
33-40	50	50	27
41-48	11	55	11
49-56	37	63	–
57-64	67	67	–
peste 65	–	–	–
total bolnavi feminini	46	43	20

Observăm o diferenţiere în situaţia grupei de bolnave faţă de grupa bolnavilor. Şi de data aceasta socialul dinamic ocupă primul loc, fără a avea însă importanţa pe care o are în grupa bărbaţilor. Socialul dinamic intervine de la vârsta de 17 ani mai puternic, adică de la vârsta la care încep a se pune problemele legate de muncă. El se limitează însă la un număr restrâns de grupe de vârstă, fiind important numai până la vârsta de 40 de ani (cifrele crescute din grupele de vârstă între 49-64 ani nu sunt semnificative, întrucât se referă la un prea mic număr de bolnavi). Aceasta se explică prin faptul că intrarea masivă în câmpul muncii a femeilor este un fenomen recent: ori au intrat în câmpul muncii femeile mai tinere. Cele a căror vârstă depăşeşte 40 de ani se hotărăsc mai greu să-şi schimbe felul de viaţă şi de muncă în gospodărie, cea pe care au practicat-o vreme îndelungată.

Contagiunea la femei, spre deosebire de bărbaţi, joacă un rol important în mod constant, având aproape aceeaşi importanţă ca socialul dinamic. Este mai accentuată în grupele mici de vârstă, scade în grupele de vârstă 17-32 ani, în care socialul dinamic intervine puternic, şi apoi creşte din nou, rămânând constant peste 50%. Trebuie să ne amintim şi de faptul că la femei proporţia „bolnavilor următori“ este mai mare decât la bărbaţi.

Factorii biologici intervin la femei într-un mod mai vizibil decât la bărbaţi (20% din totalul femeilor bolnave). Grupele de vârstă în care intervin cu mai

mare intensitate sunt cuprinse între 17-40 ani (adică cele aflate în perioada obişnuită a sarcinilor), atingând maximumul în grupa de vârstă 25-32 ani, adică grupa în care sarcinile sunt cele mai numeroase.

Constatăm deci, din punctul de vedere al apariţiei tuberculozei, o dublă diferenţiere între femei şi bărbaţi:

1. Prima este socială: bărbaţii fiind în proporţie mai mare în câmpul muncii, vor da o proporţie mai mare de prim îmbolnăviţi, contagiunea va fi mai slabă şi va face ca socialul dinamic să fie de departe cel mai puternic factor, în timp ce la femei, la care proporţia de bolnavi următori este mai importantă, să intervină puternic contagiunea, fiind diminuat în acelaşi timp rolul socialului dinamic.
2. A doua diferenţiere este biologică: factorul biologic joacă un rol însemnat în grupa femeilor bolnave şi un rol aproape inexistent în grupa bărbaţilor.

Situaţia pe tabelul cu totalul general*, feminin şi masculin*, primii bolnavi şi bolnavii următori, este următoarea:

grupe de vârstă	**soc.din.%**	**cont.%**	**a.p.f.b.%**
0-8	17	64	12
9-16	20	60	17
17-24	72	21	10
25-32	71	17	21
33-40	60	34	21
41-48	51	18	11
49-56	68	26	5
57-64	50	75	–
peste 65	50	–	–
total bolnavi	53	34	14

Concluziile care se pot trage sunt asemănătoare celor arătate în ultimele două tabele prezentate:

Socialul dinamic este de departe factorul care intervine cel mai puternic în apariţia tuberculozei. El este important nu numai pentru faptul că intervine în 53% din totalul bolnavilor, ci şi pentru faptul că fiecare bolnav nou prin social dinamic atrage după sine prin contagiune alţi bolnavi. El ar fi aşadar factorul prim în apariţia tuberculozei.

Socialul dinamic intervine puternic începând de la vârsta de 17 ani şi are un maxim în grupele de vârstă 17-32 ani, unde intervine în mai bine de 70% din cazuri, dar continuă să se menţină puternic în toate celelalte grupe de vârstă.

Contagiunea intervine ca factor secund. Rolul ei în apariţia primului bolnav este neînsemnat (intervine în numai 5% din cazuri), dar devine covârşitor în apariţia bolii la ceilalţi membri ai familiei, intervenind la bolnavii următori în 95% din cazuri (reamintesc că nu am tratat decât aspectele contagiunii imediat premergătoare maladiei, care au putut fi depistate prin anchetă). Contagiunea intervine puternic la grupele mici de vârstă (0-16 ani), şi în special la femei (vezi graficele).

Antecedentele patologice şi factorii biologici intervin puternic numai la femei, în special la grupele de vârstă la care există în mod masiv sarcinile. Rolul antecedentelor şi factorilor biologici la bărbaţi, mai ales la vârstele mature, este neînsemnat.

Înfăţişez acum şi ultimul tabel: cât din totalul fiecărui element în parte se situează în fiecare grupă de vârstă.

grupe de vârstă	**soc.din.%**	**cont.%**	**a.p.f.b.%**
0-8	5	27	13
9-16	5	23	15
17-24	24	11	13
25-32	28	11	30
33-40	16	14	20
41-48	10	5	7
49-56	9	6	2
57-64	2	3	0
peste 65	1	0	0
	100%	100%	100%

Pe graficul alcătuit după acest tabel am aşezat, pe lângă curbele reprezentând cele trei elemente, o a patra curbă, anume curba repartiţiei pe vârste a totalului populaţiei. În mod normal curbele celor trei elemente ar fi trebuit să corespundă cu curba repartiţiei pe vârste, dar specificul fiecărui element îl face să aibă o repartiţie diferită, care, comparată cu curba repartiţiei pe vârste a populaţiei studiate, ne arată în care grupă de vârstă şi în ce sens activează fiecare element.

Dacă am încerca o generalizare a felului de îmbolnăvire am spune:

– bărbaţii se îmbolnăvesc predominant prin elemente de natură socială (care provoacă şi reactivarea de vechi infecţii, element pe care însă nu l-am urmărit în această lucrare);
– femeile se îmbolnăvesc în mod egal prin elemente sociale (reactivând vechi infecţii) şi prin contagiune recentă şi, într-o mai mică măsură, prin factori biologici;
– copii se îmbolnăvesc în special prin contagiune;
– adulţii se îmbolnăvesc în special prin elemente sociale.

Concluzii

Problemele contagiunii, ale antecedentelor patologice şi ale factorilor biologici în evoluţia tuberculozei sunt cunoscute şi nu am calitatea de a le discuta. Am notat şi aceste aspecte, deoarece nu aş fi putut face corect lucrarea ignorându-le, pentru a vedea raporturile cu viaţa socială şi a avea o înţelegere cât mai completă a fenomenelor studiate.

Ceea ce am căutat însă în special să urmăresc a fost legătura intimă dintre factorul social şi apariţia maladiei.

După cum am spus mai înainte, mediul social intervine în apariţia maladiei nu numai prin caracterul lui negativ sau pozitiv, fix, pe care le-ar putea avea, ci intervine puternic prin acel element al schimbării pe care l-am găsit în mai bine de 70% din cazurile de prim bolnavi.

Condiţiile de trai şi de muncă nu au aşadar un caracter static, pe care să-l pun faţă în faţă cu maladia: cutărei situaţii sociale neschimbate îi corespunde neapărat maladia şi cutărei stări sociale neschimbate îi corespunde neapărat sănătatea. Acest punct de vedere mi-a apărut în mod evident ca fiind nesatisfăcător pentru înţelegerea majorităţii cazurilor, deoarece am constatat că o aceeaşi situaţie socială va îmbolnăvi un individ, în timp ce pe un altul nu îl va îmbolnăvi. Aşadar nu gradul de negativitate sau de pozitivitate a vieţii atrage după sine în mod inevitabil boala sau sănătatea, ci elementul de mişcare, schimbarea, pe care am urmărit-o în tot decursul lucrării.

Mi-aş permite să compar această situaţie cu situaţiile pe care le indică un barometru, pe care vedem notate din loc în loc presiunile atmosferice cărora le corespund notările: furtună, ploaie, variabil, timp frumos. Acul barometrului se aşază, după cum presiunea atmosferică este mai scăzută sau mai urcată, pe una sau alta din aceste însemnări, fără însă ca într-adevăr de câte ori acul s-a aşezat la „ploaie“ să plouă şi ori de câte ori acul arată „senin“ să fie senin.

Cred că nu numai aceasta ne interesează, ci mai ales direcţia în care se mişcă acul, către timp frumos sau către ploaie, cea care ne spune dacă va fi frumos sau va ploua.

Viaţa socială capătă aşadar o semnificaţie în plus faţă de cea cunoscută (ca factor favorizant al bolii), semnificaţie legată de biografiile individuale, în momentul în care apare o schimbare: a – bruscă; b – negativă. Sensibilitatea organismului reacţionează chiar la schimbări uşoare (de profesie, de regim de muncă, de alimentaţie, de locuinţă, de obiceiuri etc.) şi reacţionează cu atât mai mult atunci când schimbarea este întovărăşită de celelalte două elemente agravante, adică va fi bruscă şi negativă.

Am constatat apariţia maladiei la numai două luni (durata medie) după apariţia schimbării în viaţa socială.

Schimbarea atrage pesemne în organism o inadaptare la noile condiţii în care este pus. Această inadaptare intervine chiar în cazul în care noua situaţie (apărută după schimbare) nu are elemente negative grave, ci apare ca negativă în comparaţie cu vechea situaţie socială. Ar fi asemenea unui organism neantrenat, care ar încerca brusc să facă o cursă de 10 km în fugă şi nu ar rezista, în timp ce un altul, antrenat, poate face această cursă uşor, fără risc pentru sănătate.

Schimbarea care creează condiţiile favorabile maladiei nu este din punctul de vedere al fiecăruia o schimbare unică. Ea poate interveni de mai multe ori în cursul vieţii, devenind precumpănitoare în momentul în care provoacă o mai mare lipsă de adaptare din partea organismului faţă de noua situaţie în care se află.

Situaţia socială care atrage îmbolnăvirea nu poate fi aşadar considerată în chip mecanic egală pentru toţi indivizii, ci trebuie pusă în relaţie cu situaţia socială personală a fiecăruia, schimbarea putând să apară la diverse grade de pozitivitate sau negativitate a vieţii sociale.

Este deci o legare a organismului de mediul înconjurător, o înţelegere a maladiei ca o descumpănire a relaţiilor normale dintre organism şi mediul exterior social. Această greutate de adaptare este cu atât mai puternică cu cât elementele sociale biografice anterioare perioadei de îmbolnăvire sunt mai încărcate. Este probabil că numeroase cazuri de boală ar putea fi evitate, dacă aceste schimbări ar fi făcute într-un ritm lent, care să permită o antrenare a organismului, o adaptare progresivă.

Am întâlnit destule cazuri interesante, demonstrative, de bolnavi îmbolnăviţi prin această schimbare socială („social dinamic“), la care noua situaţie socială nu avea elemente negative suficient de puternice pentru a

justifica maladia decât dacă le comparăm cu felul de viaţă anterior. Apoi, după trecerea unei anumite perioade de timp, în care organismul a avut timp să se adapteze la noile condiţii, cu toate că viaţa socială nu se schimbase în bine, a fost constatată o ameliorare, uneori chiar vindecarea.

Acest fel de înţelegere a intervenţiei vieţii sociale în apariţia tuberculozei are, cred, nu numai o aplicare la elementele biografice ale fiecărui individ în parte, ci dă şi posibilitatea unor interpretări a datelor statistice. Spre exemplu, examinând tabele de mortalitate prin tuberculoză în Franţa, pe o perioadă mai mare de timp, autorii care publicau tabelul arătau că ocupaţia germană din 1940 întrerupsese brusc procesul de scădere a mortalităţii prin tuberculoză, făcându-l să crească. Apoi, cu toate că ocupaţia Franţei continua, adică situaţia socială rămăsese neschimbată, mortalitatea reîncepea să scadă. Explicaţia dată acestui fenomen era insuficientă.

Explicaţia justă cred că este următoarea: o bruscă schimbare negativă socială a intervenit pentru ansamblul populaţiei franceze, creând o puternică criză de adaptare la noile condiţii. Apoi, cu toate că din punct de vedere social nu apăruse nici o schimbare în bine, mortalitatea a scăzut datorită dispariţiei crizei de adaptare şi, pesemne, adaptării progresive la noile condiţii create.

Aşadar putem spune că viaţa socială intervine în apariţia tuberculozei astfel:

1) în general, prin situaţia generală socială favorizantă sau nu pentru tuberculoză (alimentaţie, locuinţă, profesie etc.), aspecte general cunoscute;
2) prin elemente biografice – adică vor fi loviţi în special cei a căror biografie socială va fi mai încărcată, aspecte poate ignorate;
3) prin schimbările sociale, negative, bruşte, care intervin în viaţa fiecărui individ în parte.

Care este valabilitatea datelor prezentate în această lucrare?

O parte dintre ele se leagă de specificul social al comunei Militari şi deci sunt valabile pentru populaţia acestei comune. O altă parte însă are un caracter general. Aceste din urmă concluzii trebuie verificate, cazurile pe care a fost făcută lucrarea fiind încă insuficiente pentru a permite stabilirea proporţiilor juste între diferitele categorii din tabelele prezentate. Datele pe care le-am cules mi-au permis să surprind numai tendinţe generale.

O extindere a cercetării apare deci ca necesară pe un cât mai mare număr de cazuri şi pe medii sociale cât mai variate, astfel încât să fie înlăturate cele

două inconveniente care s-au strecurat în lucrare: caracteristicile specifice comunei Militari şi hazardul, a cărui prezenţă se datorează numărului relativ insuficient de cazuri pe care am lucrat, suficient totuşi pentru a construi câteva ipoteze. Înlăturând aceste două inconveniente şi făcând o cercetare cât mai reprezentativă din punct de vedere social, vom ajunge la date asupra rolului vieţii sociale în apariţia tuberculozei care să aibă o mare probabilitate de adevăr.

5) INFLUENŢA SCHIMBĂRILOR SOCIALE

Faptele cuprinse în această lucrare reprezintă continuarea firească a lucrării prezentate anterior. Datele folosite acolo au fost completate cu o serie de examinări făcute asupra bolnavilor de tuberculoză din întreprinderea de confecţii Gheorghe Gheorghiu Dej, aflată tot în raza teritorială a dispensarului antituberculos din comuna Militari. Încerc de data aceasta să propun o soluţie practică pentru combaterea unor elemente favorizând tuberculoza, elemente prezentate în lucrarea anterioară.

Primii bolnavi şi bolnavii următori

Reamintesc că în lucrarea anterioară (făcută pe un număr de 211 familii, cu un total de 773 de persoane, dintre care 315 bolnavi), am împărţit bolnavii în două mari categorii, ţinând seama de momentul apariţiei lor înăuntrul fiecărei familii în parte. Aceste două categorii sunt a) cea a primilor bolnavi apăruţi într-o familie şi b) cea a celor îmbolnăviţi ulterior apariţiei primului bolnav. Diferenţele dintre cele două categorii sunt reale nu numai din punctul de vedere al momentului apariţiei bolii, ci şi din punct de vedere social.

Perioada de îmbolnăvire prin schimbare socială

Elementul schimbării

Pe lângă măsurile cunoscute şi aplicate până în prezent în combaterea tuberculozei, propun o măsură nouă, de ordin social, ce priveşte în primul rând categoria primilor bolnavi. Am încercat să arăt în lucrarea anterioară că această categorie este îmbolnăvită în special prin factori sociali. În ce fel şi-a manifestat acţiunea mediul social?

Nu mi-a fost posibil să leg îmbolnăvirea prin tuberculoză a fiecărui individ în parte de un anumit grad de pozitivitate sau de negativitate a vieţii sociale. Am întâlnit astfel situaţii contradictorii, care puteau în mod egal să ducă la îmbolnăvire, ca, spre exemplu:

– bolnavi care trăiesc într-o anumită situaţie socială, în care se îmbolnăvesc (fără posibilitatea stabilirii unei surse de infecţie), apoi, deşi condiţiile de mediu rămân neschimbate, se vindecă;
– persoane trăind în condiţii anumite de mediu şi îmbolnăvindu-se, în timp ce altele, trăind în aceleaşi condiţii, nu sunt afectate cu nimic.

La toate aceste cazuri însă am găsit un element comun, pe care am bazat înţelegerea rolului mediului social în apariţia primului bolnav. Acest element comun era apariţia unei schimbări bruşte în mediul social, schimbare care atrage după sine îmbolnăvirea, cu atât mai repede cu cât era negativă.

Nu este vorba aici de schimbarea obişnuită a mediului social, mediu aflat în continuă evoluţie, ci este vorba de o schimbare sensibilă, apărută brusc în viaţa personală a fiecărui bolnav în parte. Am interpretat îmbolnăvirea ca fiind datorată aranjării echilibrului care există între organism şi excitaţiile mediului extern.

Durata perioadei dintre schimbare şi îmbolnăvire

Care este oare posibilitatea evitării crizei de adaptare la modificarea condiţiilor de mediu social? Pentru a răspunde la această întrebare am studiat un nou element al raportului dintre organism şi mediul social în schimbare, şi anume: cât timp este necesar – după schimbare – pentru ca organismul să se îmbolnăvească?

Am stabilit mai întâi momentul apariţiei schimbării în viaţa fiecărui bolnav în parte; am stabilit apoi şi momentul în care pentru prima dată un medic ftiziolog a pus bolnavului diagnosticul de „bolnav de tuberculoză“. Stabilirea acestor două date nu este totdeauna uşoară şi au trebuit înlăturate mai multe obstacole: le semnalez pe cele mai importante:

1) imprecizia datelor furnizate de memoria bolnavilor examinaţi, fapt care m-a obligat ca în multe cazuri să nu pot stabili durata elementului pe care îl căutam, aceasta mai ales când momentul pe care îl urmăream era mai depărtat în timp;

2) greutatea stabilirii datei îmbolnăvirii; în fapt, nu am stabilit data îmbolnăvirii (în mod practic aproape imposibil de stabilit pentru oricine), ci doar momentul depistării; a trebuit ca dintru început să admit acest decalaj, al cărui coeficient de eroare variază de la caz la caz;

3) în al treilea rând, am avut de soluţionat problema depistărilor tardive, întâmplătoare, care au făcut ca perioada crizei de adaptare ce precede îmbolnăvirea să apară mai lungă.

A fost totuşi posibil ca din întreaga masă a bolnavilor studiaţi să aleg un număr suficient de cazuri pentru a scoate la iveală informaţii privitoare la durata perioadei dintre schimbare şi îmbolnăvire. Am cules aceste date din biografii individuale făcute numai pe primii bolnavi, aflaţi în familii din care elementul contagiunii lipsea. Aceşti bolnavi au fost aleşi numai dintre cei îmbolnăviţi începând de la o vârstă la care problemele legate de muncă se puteau pune.

Bolnavii studiaţi, în număr de 141 (după eliminarea celor din ale căror biografii n-am putut stabili care au fost împrejurările din momentul îmbolnăvirii), fac parte dintre bolnavii dispensarului antituberculos din comuna Militari şi ai întreprinderii Gheorghe Gheorghiu Dej, aflat în raza teritorială a acestui dispensar.

Munca

Elementul muncă fiind cel mai activ în provocarea dereglării stereotipului dinamic şi cei îmbolnăviţi datorită lui fiind cei mai numeroşi, l-am urmărit în chip special, amănunţit. Am împărţit cazurile studiate în următoarele categorii:

1) schimbarea provine numai datorită elementului muncă;

2) schimbarea este datorată elementului muncă, favorizat de intervenţia altor factori sociali;

4) schimbarea provine datorită altor factori sociali decât munca.

La bărbaţi, când factorul muncă provoacă singur dereglarea stereotipului dinamic, durata perioadei de la apariţia schimbării la îmbolnăvire este în medie de 7 luni şi 9 zile.

Când dereglarea stereotipului dinamic prin factorul muncă este facilitată de alţi factori sociali (locuinţă, alimentaţie, psihic, odihnă), durata perioadei este în medie de 6 luni şi 12 zile.

De remarcat diferenţa de mai bine de o lună de zile între aceste două situaţii, diferenţă de altfel logică, prezenţa unor condiţii care favorizează la rândul lor apariţia tuberculozei grăbind îmbolnăvirea.

Durata medie pentru toate cazurile în care factorul muncă intervine (la bărbaţi) este de 6 luni şi 23 de zile.

Când dereglarea stereotipului dinamic este provocată de alţi factori de mediu în afară de muncă, durata perioadei de îmbolnăvire este de 9 luni şi 12

zile. Este deci perioada cea mai lungă (cu aproape 3 luni de zile mai lungă decât în cazurile în care factorul muncă intervine).

Datele de mai sus adeveresc faptul că dintre factorii sociali factorul muncă intervine cel mai puternic.

Durata medie a tuturor persoanelor masculine îmbolnăvite prin criza de adaptare este de 9 luni şi 29 de zile.

La femei, când factorul muncă intervine singur, durata medie a perioadei de îmbolnăvire este de 7 luni şi 20 de zile.

Când factorul muncă este întovărăşit de alţi factori de mediu, durata perioadei de îmbolnăvire este de 8 luni.

Durata medie a perioadei de îmbolnăvire în toate cazurile în care munca intervine la femei este de 7 luni şi 27 de zile.

În cazurile în care factorul muncă nu intervine, durata perioadei de îmbolnăvire este de 10 luni şi 15 zile.

Situaţia aşa cum ne apare din acest tabel mi-a părut contrazicătoare faţă de situaţia constatată la bărbaţi şi nelogică, durata perioadei în care elementul muncă este facilitat prin întovărăşirea cu alţi factori sociali fiind mai lungă decât atunci când intervine singur.

În realitate, aici intervine un element deosebit faţă de bărbaţi, care explică diferenţa, şi anume îmbolnăvirea în gospodărie a femeilor, îmbolnăvire la care contribuie şi factorul muncă, dar fără a avea acelaşi rol ca în munca prestată în cadrul unui serviciu în afara gospodăriei, aceasta datorită şi condiţiilor diferite în care este efectuată munca în gospodărie.

Îmbolnăvirea la bărbaţi prin factori existând înăuntrul gospodăriei apare extrem de rar şi n-a putut interveni într-un mod care să falsifice rezultatele.

Am fost aşadar obligat, pentru a putea compara rezultatele obţinute la bărbaţi cu cele obţinute la femei, să împart categoria femeilor îmbolnăvite prin schimbările de mediu în două grupe: a – femei îmbolnăvite prin elemente sociale (în special muncă) în gospodărie şi b – femei îmbolnăvite prin elemente sociale din afara gospodăriei. Rezultatele mi-au confirmat ipoteza; iată cum apare situaţia prelucrând datele în acest din urmă fel: la femei îmbolnăvite prin situaţii de mediu create în afara gospodăriei, durata perioadei de îmbolnăvire numai prin factorul muncă rămâne aceeaşi, 7 luni şi 20 de zile. Durata perioadei de îmbolnăvire prin factorul muncă facilitat de alte elemente sociale scade la 6 luni şi 23 de zile, apropiindu-se de durata aceleiaşi categorii la bărbaţi. Durata medie a perioadei de îmbolnăvire în toate cazurile în care

intervine factorul muncă la femei este de 7 luni şi 6 zile, adică o durată apropiată de durata în cadrul aceleiaşi categorii la bărbaţi.

Menţionez şi durata medie la femeile îmbolnăvite prin elemente sociale (muncă) aflate înăuntrul gospodăriei, care este de 9 luni şi 20 de zile.

Prelungirea perioadei de îmbolnăvire este explicabilă aici, munca în gospodărie nefiind asemănătoare cu munca prestată în afara gospodăriei; sunt posibile pauze mai mari, eventual întreruperea muncii; aici nici problemele de igiena muncii nu se pun cu aceeaşi acuitate.

Situaţia comparată pe sexe (excluzând îmbolnăvirile feminine prin muncă în gospodărie) ar fi următoarea:

	bărbaţi	femei
factorul muncă intervine singur	7 luni şi 9 zile	9 luni şi 20 zile
factorul muncă şi alţi factori sociali	6 luni şi 12 zile	6 luni şi 23 zile
factorul muncă (toate cazurile)	6 luni şi 23 zile	7 luni şi 8 zile
cazurile fără factorul muncă	9 luni şi 12 zile	10 luni şi 15 zile
total general	6 luni şi 29 zile	7 luni şi 21 zile

Observăm că totuşi subzistă o diferenţă în privinţa duratei perioadei de îmbolnăvire între bărbaţi şi femei, la femei durata fiind mai lungă, în medie, cu aproape o lună de zile. Nu ştiu în ce măsură ar putea interveni o diferenţiere biologică pentru a explica diferenţa; cert este însă că intervin elementele sociale care pot explica diferenţierea, şi anume: în general, munca bărbaţilor (în afara gospodăriei) este mai grea decât cea a femeilor: bărbaţii iau mai frecvent munci cu risc de periculozitate mare.

Felul schimbărilor

Am încercat să împart felul schimbărilor produse de factorul muncă în categoriile care au o frecvenţă mai mare şi care mi-au părut semnificative pentru înţelegerea problemei. Am obţinut cinci categorii:

1. Schimbare în mediul individului prin începerea muncii;
2. Schimbarea felului de muncă (a profesiei);
3. Reînceperea muncii după o perioadă mai lungă de pauză;
4. Trecerea de la o muncă anarhică, în mici ateliere, la o muncă în mari întreprinderi, cu caracteristicile specifice acestei munci;

5. Alte schimbări prin muncă (aici au intrat, spre exemplu, schimbările de intensitate a muncii, schimbările de orar etc.).

Bărbaţii:

Durata perioadei de îmbolnăvire prin începerea muncii este de 6 luni şi 24 de zile.

Durata perioadei de îmbolnăvire prin schimbarea felului de muncă este de numai 4 luni şi 16 zile.

Durata perioadei de îmbolnăvire la reînceperea muncii este de 9 luni şi 15 zile.

Durata perioadei de îmbolnăvire prin trecerea la munca în mari întreprinderi este de 7 luni şi 10 zile.

Durata perioadei de îmbolnăvire prin „alte feluri de schimbări“ este de 7 luni şi 8 zile.

Femeile:

La femei a trebuit încă o dată să discut (ca mai sus) situaţia femeilor îmbolnăvite prin muncă în gospodărie şi prin muncă în afara gospodăriei. Fără această distincţie, ca şi în primul tabel, rezultatele erau contrazicătoare cu cele obţinute la bărbaţi şi lipsite de logică internă. Iată situaţia astfel diferenţiată:

	în afara gospodăriei	**în gospodărie**
intrare în câmpul muncii	6 luni şi 11 zile	
schimbare fel de muncă	6 luni şi 2 zile	11 luni şi 24 zile
reînceperea muncii	6 luni şi 15 zile	
începere lucru în mari întreprinderi	6 luni şi 13 zile	
alte schimbări prin muncă	6 luni şi 13 zile	8 luni şi 27 zile

După cum vedem, la categoriile în care există indivizi îmbolnăviţi şi în afara gospodăriei, şi în gospodărie, perioada de îmbolnăvire prin muncă este cu 2-5 luni mai lungă la cele îmbolnăvite în gospodărie.

Rezultatele totalizate (masculin plus feminin la un loc), în care femeile nu apar decât în cazurile celor îmbolnăvite în afara gospodăriei, sunt următoarele:

intrare în câmpul muncii ..... 6 luni şi 19 zile
schimbare fel de muncă ..... 5 luni şi 5 zile
reînceperea muncii ..... 9 luni şi 5 zile

începere lucru în mari întreprinderi .... 8 luni şi 7 zile
alte schimbări prin muncă..... 7 luni şi 4 zile

Perioada medie de îmbolnăvire cea mai scurtă survine atunci când schimbarea se datorează schimbării de profesie. Faptul îmi pare logic: un organism obişnuit cu o anumită profesie, exersată de multă vreme, are un stereotip dinamic deja format, atrăgând o anumită mecanizare a reflexelor necesare pentru a răspunde necesităţilor profesiei respective. Situaţia total schimbată în care se află după schimbarea profesiei face ca stereotipul să nu corespundă noii profesii, care îi creează situaţii neobişnuite. De aici decurge dereglarea rapidă a stereotipului dinamic, provocând îmbolnăvirea.

De remarcat că în al doilea rang, tot în mod logic, din punctul de vedere al rapidităţii îmbolnăvirii, este categoria celor care intră pentru prima dată în câmpul muncii (prima categorie). Şi aici este explicabilă apariţia rapidă a îmbolnăvirii: organismul, trecând de la lipsa unui regim bine precizat la o muncă strictă, supune la o tensiune neobişnuită sistemul nervos respectiv. De data aceasta, stereotipul dinamic nu fusese format dinainte de către factorul muncă, de o profesie, ci el a fost format de viaţa de toate zilele, de o mulţime de factori care intervin în mod egal şi nu formează un stereotip riguros conturat, spre deosebire de stereotipul format de o profesie, care cere continuu aceleaşi gesturi, mecanic repetate. Datorită acestei diferenţe, perioada de îmbolnăvire este mai lungă, cu toate că schimbarea de profesie intervine la o vârstă mai înaintată decât intrarea în câmpul muncii.

Reintrarea muncii celor sănătoşi după o pauză îndelungată poate şi ea provoca dereglarea stereotipului dinamic, dar de data aceasta durata perioadei de îmbolnăvire este mai mare. Aceasta datorită elasticităţii sistemului nervos, în care căile reflex condiţionate, fixate în cortex, între centrii legaţi prin activitatea condiţionată lasă anumite urme (engrame), care fac posibil ca, odată apărut un element din stereotipul vechi, să readucă întreg stereotipul. Aceasta face ca dereglarea stereotipului să fie mai dificilă, bolnavul, în momentul reînceperii muncii (nefiind la primul contact cu munca), are posibilitatea folosirii vechiului stereotip format în perioada din trecut în care a lucrat.

Este interesantă şi situaţia celor care trec de la o muncă în mici ateliere, anarhică, neregulată, cu posibilitatea întreruperii lucrului şi posibilitatea de a se odihni în orice moment, la o muncă cu orar fix, într-un anumit ritm, cel al colectivului, cu o anumită regularitate. Am constatat cazuri care mi-au părut la început contrazicătoare, de bolnavi care lucrau în condiţii mizere şi nu se îmbolnăveau şi care, trecând la o muncă în mari întreprinderi în condiţii vădit

mai bune ca înainte, intră în criza de adaptare şi se îmbolnăvesc. Se pare că dereglarea stereotipului dinamic este încă mai puternică atunci când bolnavul a făcut o trecere directă la o muncă prin mijloace mecanice (spre exemplu, lucrul în bandă în atelierele de confecţii). Aici contradicţia dintre munca dinainte, neregulată, dezorganizată, şi munca în ritm mecanic este izbitoare. În mod evident, schimbarea este prea bruscă, prin lipsa unor grade intermediare de trecere de la o situaţie la alta.

Vârsta

Am căutat să surprind o diferenţiere în perioada de îmbolnăvire după vârsta din momentul apariţiei schimbării. Tendinţa generală a fenomenului este netă, dar n-am putut-o defalca în grupe prea mici de vârstă, deoarece numărul de cazuri pe care a fost făcută ancheta nu era suficient de mare pentru a face să dispară neregularităţile ce apar prin folosirea prea multor grupe de vârstă.

	bărbaţi	femei	total
între 9-16 ani	4 luni 23 zile	3 luni 15 zile	4 luni 10 zile
între 17-32 ani	6 luni 14 zile	7 luni 9 zile	6 luni 27 zile
între 33-48 ani	7 luni 8 zile	11 luni 12 zile	8 luni 16 zile
peste 49 ani	8 luni 27 zile	10 luni 20 zile	9 luni 9 zile

La ambele sexe, fără excepţie, durata perioadei de îmbolnăvire creşte în raport cu vârsta. De remarcat perioada extrem de mică (4 luni şi 10 zile) la totalul bolnavilor din grupa cea mai mică de vârstă.

Constatarea este logică: atât condiţii de ordin biologic, cât şi de ordin social influenţează într-un acelaşi sens – o sporire a rezistenţei la infecţie şi o sporire a rezistenţei sistemului nervos la schimbările de mediu.

De semnalat şi aici durata mai mare a perioadei de îmbolnăvire la femei decât la bărbaţi, datorită, desigur, aceluiaşi element care a intervenit la femei şi în tabelele anterioare: munca în gospodărie, care atrage după sine lungirea perioadei de îmbolnăvire, şi munca în condiţii mai grele a bărbaţilor. Lucrul aici este evident şi prin faptul că diferenţierea duratei între bărbaţi şi femei creşte la vârstele la care problema muncii în gospodărie a femeilor se pune mai serios. În rest, fenomenul se prezintă similar la ambele sexe.

Durata perioadei de îmbolnăvire

Am împărţit bolnavii studiaţi numai după timpul cât a durat perioada îmbolnăvirii, pentru a vedea care este frecvenţa îmbolnăvirilor în fiecare

categorie de timp. Timpul total pe care am făcut ancheta este de 25 de luni; am împărţit acest timp în 5 intervale de câte 5 luni fiecare.

	M	**F**	**Total**
0-5 luni	51,2	42,4	47,52
6-10 luni	26,8	28,8	27,66
11-15 luni	13,4	20,3	16,31
16-20 luni	4,9	5,1	4,96
21-25luni	3,7	3,4	3,55
	100,0%	100,0%	100,0%

Tendinţa generală a fenomenului este netă şi de data aceasta. Cea mai mare parte a bolnavilor se grupează în primele grupe. Prima grupă cuprinde cel mai numeros lot de bolnavi, pentru ca apoi, cu fiecare categorie de timp, numărul bolnavilor aflaţi în acea categorie să scadă puternic, şi în ultimele două grupe numărul lor să fie neînsemnat.

Pe sexe constatăm o diferenţiere în ceea ce priveşte primele grupe (tendinţa generală a fenomenului rămânând însă aceeaşi), şi anume scăderea este mai accentuată la bărbaţi, în timp ce la femei este o tendinţă de lungire a perioadei de îmbolnăvire, categoriile 6-10 luni şi 11-15 luni având o importanţă ceva mai mare ca la bărbaţi.

Am socotit necesară şi o studiere amănunţită a primelor două categorii de timp (0-10 luni), categoriile cu frecvenţele cele mai numeroase. Am împărţit de data aceasta primele 10 luni în grupe de câte două luni.

perioada de îmbolnăvire	**M**	**F**	**Total**
0-2 luni	28,1	16,7	23,6
3-4 luni	31,2	21,4	27,3
5-6 luni	17,2	35,7	24,5
7-8 luni	7,8	10,1	12,3
9-10 luni	15,7	7,1	12,3
	100,0%	100,0%	100,0%

Şi aici tendinţa generală este de a scădere în ultimele două categorii de timp. De semnalat că la bărbaţi primele două categorii de timp au în mod accentuat cel mai mare număr de bolnavi, următoarele trei grupe având un număr mic de bolnavi. La femei categoria a treia de timp este de departe cea

mai importantă, categoriile a doua şi a patra având o importanţă egală, dar sensibil mai mică decât a categoriei a treia.

Şi mai sensibilă este această diferenţiere pe sexe, dacă împărţim perioada 0-9 luni în trei categorii de timp:

perioada de îmbolnăvire	**M**	**F**	**Total**
0-3 luni	50,0	24,4	39,4
4-6 luni	34,5	51,2	41,4
7-9 luni	15,5	24,4	19,2

La bărbaţi se manifestă o scădere continuă a frecvenţei bolnavilor în raport cu creşterea perioadei de îmbolnăvire, prima categorie fiind cea mai puternică, ultima cea mai slabă. La femei, categoria din mijloc este cea mai puternică, iar cele două exterioare sunt deopotrivă de puternice.

Pe totalul bolnavilor (dat fiind numărul mai mare de cazuri) putem împărţi primele luni ale perioadei de îmbolnăvire în categorii de timp de o lună şi obţinem următorul rezultat:

perioada de îmbolnăvire	număr de bolnavi
prima lună	3,8
a 2-a lună	19,8
a 3-a lună	13,2
a 4-a lună	14,1
a 5-a lună	12,3
a 6-a lună	12,3
a 7-a lună	5,7
a 8-a lună	6,6
a 9-a lună	5.7
a 10-a lună	6,5
	100,0%

În prima lună frecvenţa bolnavilor este mică, pentru ca apoi, brusc, cea de a doua să aibă cea mai mare frecvenţă dintre categoriile studiate în acest tabel (de altfel, cea mai mare frecvenţă din totalul lunilor pe care a fost făcută întreaga anchetă). Apoi, cu fiecare categorie de vârstă, paralel cu lungirea perioadei de îmbolnăvire, scade şi importanţa categoriilor.

Reamintesc, în sfârşit, că durata medie a perioadei dintre momentul apariţiei schimbării şi momentul depistării, pe totalul bolnavilor studiaţi, este

de 7 luni şi 6 zile (excluzând categoria femeilor îmbolnăvite prin muncă în gospodărie). Incluzând femeile îmbolnăvite prin munca în gospodărie, obţinem perioada de 7 luni şi 14 zile.

Reamintim de asemenea că durata medie a perioadei de îmbolnăvire în cazurile în care factorul muncă intervine este de 7 luni şi 8 zile, incluzând femeile îmbolnăvite prin muncă în gospodărie, şi de 6 luni 28 de zile excluzând cazurile femeilor îmbolnăvite prin muncă în gospodărie.

După cum am menţionat mai sus, aceste termene nu corespund exact duratei perioadei de îmbolnăvire, deoarece momentul depistării nu corespunde momentului îmbolnăvirii. O mare parte dintre bolnavi nu s-a prezentat la un medic ftiziolog decât atunci când tuberculoza ajunsese într-un grad avansat şi îi împiedica să lucreze în mod normal.

Dacă scădem din durata medie generală a perioadei de îmbolnăvire o lună de zile (perioada – arbitrară şi aproximativă – dintre îmbolnăvire şi prezentarea la un medic), pentru a ne apropia pe cât posibil de durata reală a perioadei de îmbolnăvire, durata îmbolnăvirii scade la 6 luni de zile (o jumătate de an).

Evitarea dereglării stereotipului dinamic

Am constatat aşadar existenţa unei probleme: aceea a îmbolnăvirii prin tuberculoză în momentul când în mediul social al unui individ apar schimbări bruşte.

Cum putem lupta împotriva îmbolnăvirii prin schimbări bruşte ale mediului social? A încerca să lupţi împotriva schimbărilor este o absurditate, întreaga viaţă socială este în continuă mişcare, schimbările în viaţa fiecărui individ în parte sunt inevitabile, mai ales în perioada de transformare socială prin care trecem.

Dacă dispariţia schimbărilor nu este posibilă, este în schimb posibilă evitarea schimbărilor bruşte. Adică, mai clar spus, trecerea de la o anumită situaţie de mediu social la o alta trebuie să fie făcută treptat, progresiv, gradat. Care ar fi momentul în care se poate interveni?

Indic momentele pe care le cred necesare, ţinând seama de două criterii: a – unde putem interveni în mod practic; b – unde intervenţia este mai urgentă. Respectând aceste două criterii, pentru moment problema care poate fi rezolvată practic şi a cărei urgenţă este mare este aceea a muncii tinerilor. Este vorba în special de momentul descris mai înainte, al intrării în câmpul muncii. Sunt incluşi în această categorie atât ucenicii care încep munca

practică, cât şi ucenicii sau alţi tineri care încep pentru prima dată munca într-o instituţie de stat.

Aceşti tineri trec de la o viaţă de studiu sau de la o viaţă în familie unde munca lor este redusă la o muncă egală cu aceea a unor persoane mature, cu vechime în câmpul muncii. Este normal să apară aşadar o imposibilitate de adaptare a organismului la noua situaţie de mediu în care este pus, o dereglare a stereotipului dinamic şi, ca urmare a acestui lucru, îmbolnăvirea prin tuberculoză.

Cred că ar fi o măsură eficace dacă această începere a muncii ar fi făcută treptat, cu un program redus la început. Această propunere, formulată pe baza anchetei făcute, se sprijină pe datele furnizate nu de ştiinţa medicală, ci de ancheta socială. Propunerea pe care o fac are o gravitate mare şi ea trebuie completată cu propuneri bazate pe datele medicinei, precizând în special gradarea muncii în timp. Durata în care ar urma să aibă loc trecerea de la munca redusă de la început la o muncă normală îmi pare necesar a fi minimum egală cu perioada medie de îmbolnăvire, adică 6-7 luni de zile.

În tot acest timp, plata celor vizaţi prin această măsură ar urma să se facă proporţional cu munca depusă.

Reglementarea situaţiei trebuie să intre în cadrul măsurilor de protecţie a muncii luate de către Ministerul Sănătăţii şi de Ministerul Muncii şi Prevederilor Sociale.

Reîncadrarea în muncă a tuberculoşilor

Nu este vorba aici de a trata din nou această problemă bine cunoscută, ci numai de a atrage atenţia asupra unui aspect al problemei care reiese din reconsiderarea ei din acelaşi punct de vedere ca şi problema îmbolnăvirilor primilor bolnavi.

Astfel, cred că şi la bolnavii de tuberculoză reîncadraţi problema crizei de adaptare la condiţiile de mediu se pune în mod acut. Mai corect spus, aici ar fi vorba de o criză de readaptare. Bolnavii de tuberculoză, odată îmbolnăviţi, capătă concedii medicale şi sunt internaţi în staţionare sau sanatorii unde respectă un regim de repaus. Apoi, odată simptomele grave ale maladiei dispărând (fie că este declarat vindecat, fie că este numai stabilizat), i se permite să-şi reia ocupaţia dinainte. El îşi reia ocupaţia dinainte exact ca şi cum ar fi un individ sănătos, ce nu s-ar fi îmbolnăvit niciodată de tuberculoză. Uneori reîncepe munca cu un program redus (6 ore) sau cu o muncă mai uşoară.

Reîmbolnăvirile sunt în acest fel probabile. Dacă un om sănătos în momentul când începe munca îşi poate deregla stereotipul dinamic, cu atât mai mult un bolnav este expus la acest lucru. Şi dacă apare ca necesar pentru indivizii sănătoşi ca intrarea în câmpul muncii să se facă treptat, ca organismul să fie antrenat progresiv, cu atât este mai necesar ca un bolnav care îşi reia activitatea să şi-o reia în mod progresiv.

Ne putem gândi şi la soluţia cunoscută a lucrului în ateliere de muncă din preajma dispensarelor, în care zi de zi bolnavii se reobişnuiesc să activeze. Dar se poate şi aici propune, printr-o legislaţie specială, ca bolnavii de tuberculoză, după un concediu de boală şi mai ales după internări, să reînceapă munca gradat, chiar în instituţiile în care lucrează, cu un program redus la început (2-3 ore), care să crească apoi treptat.

În acest interval ajutorul de boală pe care l-a primit în timpul concediului medical urmează să-l primească în continuare, până în momentul în care are din nou un program normal de lucru. Acest ajutor ar urma să scadă treptat, pe măsură ce salariul primit de bolnav de la instituţie creşte în raport cu munca depusă. Acest ajutor n-ar fi o cheltuială în plus, ci, prin evitarea reîmbolnăvirilor, ar fi în realitate o economie. Lucrul este cu atât mai normal, cu cât în perioadele dintre o internare şi alta individul continuă să fie bolnav, chiar dacă aparent el pare vindecat.

Problema schimbării profesiei (a recalificării) bolnavilor de tuberculoză, privită şi ea din punctul de vedere expus în această lucrare, nu este totdeauna profitabilă. Schimbarea unei profesii presupune un mare efort din partea sistemului nervos, pentru adaptarea la noi condiţii de mediu. Reamintesc că cele mai rapide îmbolnăviri ale indivizilor sănătoşi erau ulterioare schimbărilor de profesie, care provocau grave dereglări ale stereotipului dinamic.

De aceea, pe cât posibil, trebuie evitată schimbarea profesiei, bolnavul putând uşor intra într-o criză de adaptare, mai grea de multe ori decât readaptarea la vechea profesie.

*